






دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

حقوق المرضى في جودة الرعاية الصحية والتزام الطبيب بالعلاج

الجزء الثالث من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م



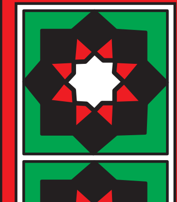




إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

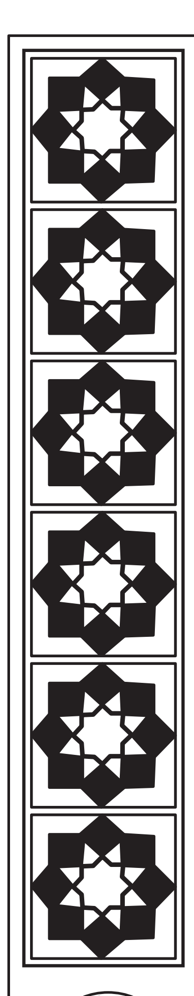
د. عبدالرحمن العوضي — د. محمد الجارالله

د. أحمد رجائي الجندي — د. عبداللطيف المر




2024

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



حقوق المرضى في جودة الرعاية الصحية والتزام الطبيب بالعلاج

الجزء الثالث من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

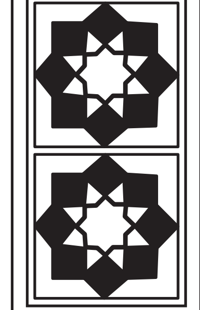
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م









إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي　　　　د. محمد الجارالله

د. أحمد رجائي الجندي　　　　د. عبداللطيف المر

2024

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

حقوق المرضى في جودة الرعاية الصحية والتزام الطبيب بالعلاج، الجزء الثالث، ط١، الكويت ٢٠٢٤، (٢٥٦ ص)، ٢٤سم.

ردمك: ISBN: 978-9921-818-02-4

Home Page: http://www.islamset.net

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات　　ت : ٢٤٨٤٠٠٧١ / ٠٠٩٦٥

رمز بريدي: 90803 الكويت　　فاكس: ٢٤٨٤٠٠٨٣/٠٠٩٦٥

E - mail: ioms@islamset.net

iomskuwait@gmail.com

Home Page: http://www.islamset.net


بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الجلسة العلمية الثانية

الجلسة العلمية الخامسة

الجلسة العلمية السادسة

تقديم

معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم

معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

منذ عام ١٩٧٨، وهو عام إنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعام ولادة أول طفل أنابيب، هذا التطور الذي أحدث في عمليات الإنجاب زلزالًا فكريًا عميقًا في العالم، إذ اختلف العلماء، بين متحفظ على العملية، وموافق عليها بشروط، ورافض لها من الأساس، ظهرت على الساحة العلمية نقاشات كثيرة، ومازالت هذه النقاشات محتدمة على جميع الجهات.

وقد تصدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لكل المستجدات، فجمعت الأطباء والاجتماعيين والفقهاء والفلاسفة في جميع ندواتها، ابتداء من ندوة طفل الأنابيب حتي الجينوم البشري، مرورًا بالرحم الظئر وزراعة الأعضاء والهندسة الوراثية والخلايا الجذعية... إلى غير ذلك مما ظهر على الساحة الطبية، مستمدة وصاياها من القرآن الكريم والسنة النبوية وعلماء الأمة الإسلامية، وكان جل اهتمامنا في تلك الندوات هو تحرير محل الخلاف، والإجابة على سؤال: هل يجوز هذا العمل أو لا؟

في ندوتنا هذه نناقش العلاقة بين المسؤولين عن الصحة ومقدمي الخدمات الصحية والمريض، بعد أن أصاب هذه العلاقة ما أصابها، فتحول المريض إلى رقم في الحاسوب، وقد كانت تلك العلاقة في الماضي القريب علاقة وطيدة بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، فإذا ما أعدنا هذه العلاقة لسيرتها الأولى انعكس ذلك على تمام الشفاء، ورضي المريض وأهله.

لذلك رأينا أن نسترعي انتباه الجميع، من الهيئة الطبية والمرضى، إلى أن الطب مهنة نبيلة، ويجب أن تظل هكذا، ويبقى المريض الهدف الرئيسي لمقدمي الخدمات الصحية، لإعطائه حقه كاملًا، وبذل كل الجهد الممكن من أجله، فهو في أضعف حالاته، ويحتاج إلى من يعيد له الأمل، ولو بالابتسامة، كما قال صلى اللّٰه عليه وسلم: تبسمك في وجه أخيك صدقة، والكلمة طيبة قد تزيل عنه الهموم، فالكلمة الطيبة صدقة.

لذلك طرحنا موضوع "الحقوق والواجبات الصحية والتزامات المرضى من منظور إسلامي"، أدعو اللّٰه أن يوفقنا جميعًا إلى ما يحبه ويرضاه، وأن يخرج المؤتمر بتوصيات مميزة وجادة كما عهدنا حضراتكم.

والسلام عليكم ورحمة اللّٰه وبركاته.

مقدمة

الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

مقدمة الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

منذ تأسيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٧٨، وهو عام ولادة الطفلة لويس براون بواسطة عملية طفل الأنابيب، وعام انعقاد مؤتمر منظمة الصحة العالمية التي أصدرت بعد ذلك (عام ٢٠٠٠) إعلان المآتا "الصحة للجميع"، أقامت المنظمة قواعدها راسخة قوية، أساسها الشريعة الإسلامية، وجدرانها الحاملة الممارسات اليومية والمشكلات التي تظهر أثناء تلك الممارسات.

وبمرور الوقت صارت المنظمة صوتًا إسلاميًا عاليًا ينطق بالحق المبني على الشريعة الإسلامية، وتعاونت مع شقيقاتها من الهيئات والمنظمات المهتمة بموضوع الأخلاقيات الطبية، وكانت توصيات المنظمة مصدر ثقة الجميع بفضل الله أولًا وأخيرًا، ثم باجتهاد الفقهاء والأطباء، وكل من شارك في جميع أعمال المنظمة، إضافة إلى أمرين مهمين، هما عدم دخول المنظمة في أعمال تجارية، وأنها لم تكن تخضع في قراراتها لأي جهات، سواء صحية أو غيرها، فخرجت توصياتها معبرة عن وجهه نظر منحازة إلى الإنسان من حيث هو إنسان، لذا جاءت متوافقة مع مبادئ الشريعة الإسلامية.

كانت تلك مرحلة ترقب لكل المستجدات، ومازالت المنظمة في انتظار ما سيأتي لدراسة حله أو حرمته.

اليوم طرحنا موضوعًا آخر يتعلق بالممارسات اليومية "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي"، وهو موضوع متعلق بالمؤتمر السابق الذي عقدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

حول "مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي" في دولة الكويت خلال الفترة من ٥-٧ جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م.

مؤتمران مكملان لبعضهما، لأن نجاح مهمة الطبيب يُبنى على حسن العلاقة بين الهيئة الطبية المعالجة وبين المريض، فتقل الأخطاء الطبية التي ظهر بشكل واضح أن جزءًا منها نابع من بعض الإجراءات الإدارية، مثل سقوط الإذن الحر المستنير الذي يجب على الطبيب أن يحرص على أن يوقعه المريض، أو عدم احترام أسرار وخصوصيات المريض.

ويناقش المؤتمر الموضوعات الآتية: حق الحياة- حق الصحة- حق العدالة - حق الحرية- منع التعذيب وسلامة الجسد والنفس للمرضى المقيدة حريتهم - حق الكرامة - حق الخصوصية والسرية - حق الحصول على المعلومات- أهمية إقامة العدل وعدالة التوزيع للمنتجات الطبية، والتمتع بكل خبرات ونتائج البحث العلمي... إلخ.

ومن الأمور المهمة أن نضع الوسائل والسبل لحماية هذه الحقوق والتأكد من الالتزام بها، وكيف يمكن إقامة العدل والمساواة والاستفادة من نتائج الأبحاث العلمية بين الجميع، أو على الأقل فيما هو ضروري لإنقاذ المرضى، فيضاف إلى أساسيات الرعاية الصحية التي يتمتع بها الجميع.

ويهدف المؤتمر إلى:

التركيز على لفت انتباه ممارس المهنة إلى الاهتمام بحقوق المريض، والعمل على زيادة المنافع بالطرق الشرعية والقانونية، وإشعاره بالاهتمام والحميمية في التعامل، والحفاظ على كرامته لتبقى على رأس الأولويات.

توجيه الإرشادات بصورة مستمرة للممارسين للالتزام بتلك الحقوق التي تقرها الشريعة الإسلامية الغراء والقوانين المنظمة لذلك.

إيجاد علاقة متوازنة بين الممارسين والمرضى، تبين فيها حقوق كل طرف وواجباته.

هذه لمحة سريعة عن مؤتمرنا "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي" بالكويت في الفترة من ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الدكتور
علي يوسف السيف
الأمين العام للمنظمة

الدكتور
أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة

برنامج مؤتمر

«الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩ -٢٢ ديسمبر ٢٠١٦ م

برنامج مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الافتتاح

- **السلام الوطني - القرآن الكريم**
- **كلمة معالي الدكتور جمال منصور الحربي**

  وزير الصحة وراعي المؤتمر
- **كلمة معالي الدكتور عبد السلام العبادي**

  أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة
- **كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي**

  ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم
- **كلمة معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي**

  رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الاثنين ٢٠١٦/١٢/١٩	**الجلسة العلمية الأولى** الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ومدى التزام الدول العربية بحقوق المرضى	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقـــرر: الدكتور أحمـــد عبدالعليم	١ – الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ٢ – التكنولوجيا البيولوجية الطبية الحديثة والحقوق الصحية للمرض ٣– الحق في الصحة من منظور المواثيق الدولية والتشريعات والمبادئ القضائية * **المناقشات**	١ – الدكتور عبدالحميد مدكور ٢ – الدكتور أحمد رجائي الجندي ٣ – المستشار سري صيام	
	الجلسة العلمية الثانية حق المريض في العناية الطبية وحفظ كرامته وذويه والتزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقـــــرر: الدكتور أحمـــد عبدالعليم	١ – حقوق المرضى من منظور شامل لحقوق الإنسان ٢ – الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي ٣ – الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ – الدكتور علاء غنام ٢ – الدكتور حامد أبوطالب ٣ – الدكتور محمد عبدالله السواط	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية الثالثة ما مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي؟	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور علاء غنام	١ - الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي ٢ - ما مضمون التزام الطبيب بالعلاج من منظور إسلامي؟ ٣ - حقوق المريض في التداوي * **المناقشات**	١ - الدكتور توفيق نور الدين ٢ - الدكتور سيد محمود عبدالرحيم مهران ٣ - الدكتور محمد النجيمي	
	الجلسة العلمية الرابعة حق المريض في معرفة وضعه الصحي واحترام خصوصياته وحقوق مرضى الطوارئ وحرية الإذن	رئيس الجلسة: المستشار سري صيام المقرر: الدكتور محمد عبدالله الصواط	١ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن ٢ - واجبات المرضى وذويهم نحو أفراد الهيئة الطبية والحفاظ على ممتلكات المكان ٣ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن * **المناقشات**	١ - الدكتور محمد علي البار ٢ - الدكتور ماجد عبدالكريم السطوحي ٣ - الدكتور عبدالرحمن الجرعي	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الثلاثاء ٢٠/١٢/٢٠١٦م	**الجلسة العلمية الخامسة** حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي	الرئيس: الدكتور محمد خيري عبدالدايم المقرر: الدكتور عبدالقاهر قمر	١ - حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي ٢ - حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية ٣ - الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج *** المناقشات**	١ - الدكتورة بثينة المضف ٢ - الدكتور عبد الكريم أبوسماحة ٣ - الشيخ أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	
	الجلسة العلمية السادسة دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزامهم من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: المستشار عبدالله العيسى المقرر: الدكتور مأمون المبيض	١ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة ٢ - دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي ٣ - العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية *** المناقشات**	١ - الدكتور يعقوب المزروع ٢ - الدكتور محمد خيري عبدالدايم ٣- الأستاذ خالد عبد الغفار آل عبدالرحمن	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية السابعة حقوق المرضى تجاه الأبحاث الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور أحمد الهاشمي المقرر: الدكتور محمد الفزيع	١ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٢ - ضوابط إجراء البحوث الطبية على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة ٣ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٤ - دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض * **المناقشات**	١ - الدكتور حسان شمسي باشا ٢ - الدكتور عبدالستار أبوغدة ٣ - الدكتور أحمد عبدالعليم ٤ - الدكتور عبدالله النجار	
	الجلسة العلمية الثامنة هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل (بسبب عيب في الرحم) من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور محمود عبدالرحيم سيد مهران	١ - هل من حق المرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل به زرع رحم امرأة أخرى؟ ٢ - حق المرأة في زراعة رحم أخرى من منظور طبي إسلامي ٣ - هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل بسبب عيب في رحمها؟ ٤ - التبرع بالرحم لزراعته في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب	١ - الدكتور جمال أبوالسرور ٢ - الدكتور حسن جمال ٣ - الدكتور عجيل النشمي ٤ - الدكتور محمد نعيم ياسين	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية التاسعة الحقوق الصحية للمقيدة حريتهم	رئيس الجلسة: الدكتور محمد الفزيع المقـــرر: الدكتور عبدالكريم أبو سماحة	١ - الحقوق الصحية للأشخاص قيد الاحتجاز ومسلوبي الحرية ٢ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٣ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٤ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ***المناقشات**	١ - الدكتور مؤمن الحديدي ٢ - الدكتور عبدالسلام العبادي ٣ - الدكتور محمد تقي العثماني ٤ - الدكتور إبراهيم الشيخ	
	الجلسة العلمية العاشرة حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور علي مشعل المقـــرر: الدكتور عبدالحي العوضي	١ - حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان ٢ - حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي ٣ - حقوق المرضى المسلمين الدينية *** المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد عبدالغفار الشريف ٣ - الدكتور عبدالقاهر قمر	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الأربعاء ٢٠١٦/١٢/٢١م	**الجلسة العلمية الحادية عشرة** الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	رئيس الجلسة: الدكتور يعقوب المزروع المقرر: الدكتور محمد عثمان أشبير	١ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي ٢ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي ٣ - دور المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى ٤ - دور المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتور أسامة الرفاعي ٢ - الدكتور محمد الفزيع ٣ - الدكتور هاشم أبوحسان ٤ - الدكتور عجيل الطوق	
	الجلسة العلمية الثانية عشرة حقوق موتى جذع المخ والموت الرحيم	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالستار أبوغدة مقرر الجلسة: الدكتور خالد المذكور	١ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٢ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٣ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتورة عالية عبدالفتاح ٢ - الدكتور أحمد عبدالحي عويس ٣ - الدكتور خالد المذكور	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الخميس ٢٠١٦/١٢/٢٢م	**الجلسة العلمية الثالثة عشرة** حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالسلام العبادي المقرر: الدكتور حسان شمسي باشا	١ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًّا ٢ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية ٣ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية * **المناقشات**	١ - الدكتور علي مشعل ٢ - الدكتور عبدالفتاح إدريس ٣ - الدكتور محمد عثمان أشبير	
	الجلسة العلمية الرابعة عشرة حقوق المسنين الصحية سواء أصحاء أو مرضى	رئيس الجلسة: الدكتور خالد المذكور المقرر: الدكتور أسامة الرفاعي	١ - حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى ٢ - أهمية العدالة الاجتماعية في مجال الصحة ٣ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد الهادي ٣ - الدكتورة منال بوحيمد	
	الجلسة الختامية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالرحمن العوضي نائب الرئيس: المستشار/ عبدالله العيسى مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي	**التوصيات** **مناقشات التوصيات**		

بحث

حقوق المرضى من منظور شامل لحقوق الإنسان

الدكتور/ علاء غنام

مدير برنامج الحق في الصحة

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

حقوق المرضى من منظور شامل لحقوق الإنسان

تبرز أهمية بلورة رؤية شاملة لمفاهيم حقوق المرضى وواجباتهم في إطار المنظومة الصحية الحديثة وحقوق الإنسان عامة.

تتعرض الورقة إلى مفهوم الحق في الصحة وعناصره والإطار القانوني الخاص به ثم تعرض الورقة تجربة مصر فيما يخص القوانين المنظمة لحقوق المريض وتجربة الكتابة المجتمعية لوثيقة حقوق المريض المصري.

الإطار القانوني الحديث للحق في الصحة

يعد الحق في الصحة في منظومة حقوق الإنسان المتكاملة أهم الأطر القانونية الدولية لضمان احترام وحماية وتنفيذ حقوق المريض.

فما الذي نعنيه بالحق في الصحة؟

الحق في الصحة أمر مختلف عن الحق في أن نكون أصحاء، حيث تتأثر الصحة بعدد من العوامل التي لا يمكن التحكم فيها مثل العوامل الوراثية والسلوك غير الصحي للفرد، وبالتالي لا يمكن لجهة أن تتحمل مسئولية أن يصبح الجميع أصحاء[٢]. ولكن هناك عوامل أخرى ضرورية لكي يتمكن الفرد من التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة وللجميع الحق في التمتع بتلك العوامل والشروط، فهناك العوامل المرتبطة بخدمات وتنظيم الرعاية الصحية مثل المستشفيات والعيادات والدواء من حيث جودة وإتاحة ومقبولية هذه الخدمات، وهناك أيضًا عوامل مرتبطة بظروف المعيشة مثل المياه والغذاء والمسكن والصرف الصحي والتعليم... إلخ، وهي عوامل يطلع عليها المحددات الاجتماعية للصحة، بذلك تكون تلك المحددات الاجتماعية للصحة ونظم الرعاية الصحية مكونين أساسيين للحق في الصحة.[٣]

صياغة مفهوم الحق في الصحة

جرى العرف على اعتبار الصحة أمرًا يدخل في دائرة الشؤون الشخصية لا العامة، فكانت الصحة تفهم دائمًا على أنها «عدم وجود المرض»، وترجع أقدم القوانين التي تتضمن نصوصًا متعلقة بالصحة إلى حقبة الثورة الصناعية في العالم، عندما اعتمدت المملكة المتحدة قانون أخلاقيات المتدربين (١٨٠٢) وقانون الصحة العامة (١٨٤٨) كوسيلة لاحتواء الضغوط الاجتماعية الناجمة عن ظروف العمل السيئة، كما تضمن الدستور المكسيكي الصادر في عام ١٨٤٣ إشارات إلى مسؤولية الدولة فيما يخص الحفاظ على الصحة العامة٤.

ثم أدى التطور الذي حدث عن طريق النظر إلى الصحة كقضية اجتماعية إلى تأسيس منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٦.

ومع تحول مسألة الصحة إلى قضية عامة، تغيرت رؤية الأفراد للصحة وقد قامت منظمة الصحة العالمية بوضع ونشر مفهوم للصحة يقول إنها حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا لا مجرد انعدام المرض أو العجز. وحددت المنظمة منهجًا متكاملًا يربط ما بين كل العوامل المتعلقة بسلامة الأفراد بما في ذلك من الجوانب المادية والاجتماعية المحيطة بهم والتي من شأنها تحقيق الحالة الصحية الجيدة.

ومع إنشاء منظمة الصحة العالمية، اعترف لأول مرة بالحق في الصحة اعترافًا دوليًا.

ويؤكد دستور منظمة الصحة العالمية على أن «التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن الوصول إليها حق من الحقوق الجوهرية لكل إنسان يجب التمتع به دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية. ومع مرور الوقت، تأكد

هذا الاعتراف من خلال مجموعة كبيرة من الصياغات الواردة في عديد من الصكوك الدولية والاقليمية المتعلقة بحقوق الإنسان ومنها:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (مادة ٢٥)
- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢)
- الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته (المادة ٣٣)
- الميثاق الاجتماعي الأوروبي (المادة ١١)
- الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (المادة ١٦)

كما حظي الاعتراف العالمي بالحق في الصحة بمزيد من التأكيد في إعلان ألما أتا الخاص بالرعاية الصحية الأولية الصادر في عام ١٩٧٨ والذي تعهدت فيه الدول بوضع نظم شاملة للرعاية الصحية تدريجيًّا لضمان التوزيع الفعال والمنصف للموارد من أجل المحافظة على الصحة، وأكدت مسؤوليتها عن توفير ما يلزم لصحة سكانها وهو ما لا يتحقق إلا عن طريق وضع تدابير صحية واجتماعية كافية٦.

وينص هذا الإعلان على الأسس اللازمة لتطبيق نظم الرعاية الصحية الأولية والتي لها دلالات مهمة فيما يتعلق بمراعاة الحق في الصحة، وعلى الرغم من أن هذا الإعلان ليس حكمًا منزلًا، فإنه يمثل تعهدًا إضافيًّا من جانب الدول فيما يتعلق بالحق في الصحة، كما أنه يضع الإطار اللازم لصياغة سياسات متكاملة تهدف إلى ضمان التمتع بهذا الحق.

وفي سياق مؤتمر ألما أتا، أعدت منظمة الصحة العالمية خطة تحت عنوان «الصحة للجميع» بحلول عام ٢٠٠٠، تتكون من سلسة من الأهداف والبرامج من أجل تحقيق الحد الأدنى من مستويات الصحة للجميع. ورغم عدم تحقق هذه الأهداف، فقد نوقشت مسألة تعزيز الصحة، وهي

من الجوانب الجوهرية في الرعاية الصحية الأولية في أربعة مؤتمرات مختلفة أولها عقد في أوتاوا في كندا عام ١٩٨٦ وأقربها عهدًا عقد في جاكارتا في إندونيسيا ١٩٩٧.

كما شهدت السنوات التالية مبادرات دولية أخرى متصلة بالصحة كإعلان برنامج العمل الذي صدر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد بالقاهرة عام ١٩٩٤ ثم إعلان برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للمرأة عام ١٩٩٥.

وهكذا استقر مفهوم الحق في الصحة وأصبح متضمنًا في الدساتير والقوانين والتشريعات المحلية وأصبح تحقيقه أمرًا ذا أولوية ملحة في عديد من بلدان العالم.

وكما ذكرنا من قبل فإن أول اعتراف بالحق في الصحة ورد في دستور منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٦، كذلك ورد ذكر الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي تبنته الأمم المتحدة عشية الحرب العالمية الثانية في عام ١٩٤٨ باعتبارها أحد عناصر الحق في مستوى لائق من المعيشة. كما اعترفت عدد من الاتفاقيات الدولية بالحق في الصحة مثل اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) ١٩٧٩، واتفاقية حقوق الطفل ١٩٨٩، إضافة إلى اتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية مثل الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب ١٩٨١، لكن أهم معاهدة دولية تعترف وتتناول الحق في الصحة هي العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تبنته الأمم المتحدة في عام ١٩٦٦، وتنص المادة ١٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على: «تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه».

كما يحدد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الخطوات التي يجب أن تتخذها الدول من أجل التحقيق الكامل للحق في الصحة بما في ذلك:

- العمل على خفض معدل وفيات المواليد ومعدل وفيات الرضع.
- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.
- الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.
- ضمان تأمين الخدمات الطبية.

وفي العام ٢٠٠٠ قامت لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي الجهة المسئولة عن ضمان احترام الدول الأعضاء التزاماتهم في إطار العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بإصدار التعليق العام رقم ١٤ الخاص بالحق في الصحة. وهذه التعليقات العامة تساعد الدول على فهم معنى ومضمون بعض الحقوق الواردة في العهد. وطبقا للتعليق العام رقم ١٤، فإن الحق في الصحة لا يقتصر على توفر الرعاية الصحية، وإنما يتضمن أيضا المحددات والظروف الاجتماعية التي تمكن البشر من حياة صحية مثل الغذاء والسكن والمياه والصرف الصحي الملائم وشروط العمل والبيئة الآمنة والصحية وإمكانية الحصول على الثقافة الصحية والمعلومات الخاصة بالصحة.

عناصر الحق في الصحة

إن الحق في الصحة حق معياري أي قابل للقياس بموجب مؤشرات توضح مدى تحققه، وطبقا للتعليق العام رقم ١٤ للعهد الدولي للحقوق

الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يتضمن الحق في الصحة أربعة عناصر، وتستخدم هذه العناصر في قياس ما إذا كانت سياسات وبرامج الصحة تحترم الحق في الصحة من عدمه، وتدور العناصر الأربعة حول وجوب أن تكون الخدمات الصحية متوفرة وقابلة للحصول عليها بسهولة ومقبولة وذات جودة.

١. التوافر:

والتوافر هنا يشير إلى وفرة المرافق من مستشفيات ووحدات الرعاية الصحية الأولية والعيادات الخارجية والمنتجات والدواء والتطعيمات... إلخ، والخدمات بالقدر الكافي لكل من يقيم في الدولة، ويتضمن ذلك عدد مقدمي الرعاية الصحية «الأطباء والطبيبات والممرضين والممرضات».

٢. الإتاحة:

أما الإتاحة فتعني أن يكون الحصول على الخدمة سهلًا وميسورًا، بما يعني أن كل من يقيم في الدولة يمكنه الوصول إلى المرافق الصحية والحصول على خدماتها ومنتجاتها. «وسهولة الوصول» تعني أن يتمكن كل فرد من الوصول بأمان إلى مرافق الرعاية الصحية، والحصول على منتجاتها بغض النظر عن عمره أو جنسه أو لونه أو عرقه أو مكان إقامته كما هو الحال في المناطق النائية أو في الريف أو في الأحياء الفقيرة، أما سهولة الحصول عليها ماليا فتعني أن يكون الحصول على الرعاية الصحية ومنتجاتها في مقدور كل شخص من الناحية المادية، فلا يحرم من الحق في الصحة الفقراء بحكم عدم قدرتهم على الدفع إذ يكون هذا تمييزًا على أساس الدخل أو الخلفية الاجتماعية وهو ما ينقلنا للعنصر الثالث.

٣. عدم التمييز:

يجب توفير الخدمات الصحية والمرافق والمنتجات للجميع على أساس عدم التمييز، فلا يجوز حرمان أي شخص من الرعاية الصحية بسبب السن أو العرق أو الجنس أو الحالة الصحية أو غيرها من أشكال التمييز؛ كما يجب أن تكون المعلومات متوفرة لكل شخص بشأن الأمور الصحية وأن تتوفر بالأسلوب واللغة الذي يمكن معه الفهم بسهولة.

٤. المقبولية والجودة:

يجب أن تكون كل المرافق والخدمات والمنتجات الصحية ملائمة ومقبولة ثقافيًا واجتماعيًا، كما يجب في الوقت ذاته أن تكون ملائمة ومقبولة علميًا وطبيًا وذات جودة عالية، ويتعين أن يتلقى مقدمو خدمة الرعاية الصحية تدريبًا جيدًا، كما يجب أن تعمل الأجهزة بكفاءة وأن تكون البيئة نظيفة والدواء آمنًا. وليس من الممكن الحديث عن تحقق أي عنصر من العناصر السابقة دون عنصر القبول والجودة، إذ إنه لا معنى لإتاحة خدمة صحية منخفضة الجودة، لأن هذا يجعل منها فارغة المضمون وعديمة الأثر. وينسحب الأمر نفسه على المقبولية الملائمة، فليس من المنطقي أو المعقول أن توفر الدولة خدمة صحية ما وتضمن إتاحتها لا تتمتع بمقبولية ولا تلائم المواطنين، لأن هذا يعني أنها لن تستخدم من قبلهم، وبالتالي لن تسهم في الوفاء بحقهم في الصحة.

التزامات الحكومات لضمان تحقيق الحق في الصحة

يضع الحق في الصحة مثل كافة حقوق الانسان الأخرى عددًا من الالتزامات على عاتق الحكومة لضمان التطبيق الكفء لعناصر الحق في الصحة. ويجب على الدولة أن تتخذ التدابير التي تمكنها من احترام وحماية وتنفيذ الحق في الصحة.

الاحترام:

يجب على الحكومات الالتزام باحترام الحق في الصحة وعدم تعطيل التمتع به، سواء مباشرة أو بطريقة غير مباشرة. على سبيل المثال، أي إجراء تمييزي يودي إلى منع أو عرقلة حصول جماعة بعينها من البشر على الرعاية الصحية هو انتهاك لالتزام الحكومة باحترام الحق في الصحة. ويجب على الحكومات أن تمتنع عن خرق الحق في الخصوصية من خلال الممارسات التمييزية ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب أو مرض الإيدز. كما يجب عليها الامتناع عن اتخاذ أية خطوات قد تودي إلى حرمان فئات في المجتمع من إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية بقدر من المساواة مع كافة فئات السكان. كذلك يجب على الحكومات أن تمتنع عن حجب المعلومات الصحيحة الخاصة بالصحة، سواء كان هذا الحجب بشكل قصدي أو لأي سبب آخر.

الحماية:

يجب على الحكومات الالتزام بحماية الحق في الصحة وذلك باتخاذ التدابير التي تمنع أي طرف ثالث أي بخلاف الحكومة والأفراد من انتهاك حق الأفراد في الصحة أو التدخل في قدرتهم على التمتع به. كما يجب على الحكومات أن تشرع القوانين أو تتخذ التدابير التي تضمن عدم انتهاك أي طرف ثالث للحق الصحة أو تهديد توفر الخدمات والمنتجات الصحية أو سهولة الوصول إليها أو مدى ملاءمتها أو جودتها، وذلك على سبيل المثال من خلال تطبيق القوانين التي تمنع الاتجار في الأعضاء، أو مراقبة جودة وتسعير الدواء وضمان احترام مقدمي الخدمات لحقوق ذوي الاعاقة.

التنفيذ:

التزام التنفيذ يستدعي أن تتخذ الدول التدابير التشريعية والإدارية والمالية الملائمة وأي تدابير أخرى بهدف التفعيل الكامل للحق في الصحة. على سبيل المثال يجب على الدول أن تتبنى سياسة صحية وطنية وأن تضمن توفير خدمات الرعاية الصحية، واضعة في اعتبارها المحددات الاجتماعية للصحة وضمان توفر الأطباء والأفراد والطاقم الطبي بأعداد كافية وعلى درجة جيدة من التدريب[٨].

حقوق المرضى - السياق القانوني في مصر

حقوق المريض أو متلقي الخدمات الصحية مصونة في جميع أنحاء العالم بقوانين أو مواثيق مُلزِمة، محلية أو دولية، يتم بناء المنظومة الصحية على أساسها، وتُحدِد العقد الاجتماعي بين متلقي الخدمة ومقدمها. ولكن مصر تفتقر إلى هذا النوع من الوثائق حيث لا يوجد أي تحديد لحقوق المريض إلا من خلال لوائح شرفية غير ملزمة أو غير مفعلة، تفتقر إلى التأييد الشعبي أو آليات التنفيذ أو من خلال معايير للجودة قلما يتم اتباعها.

الوثيقة المجتمعية لحقوق المريض المصري

في عام ٢٠١٤ دشنت المبادرة المصرية للحقوق الشخصية مشروع للكتابة المجتمعية لوثيقة حقوق المريض المصري. تأتي أهمية هذه الحملة من منطلق غياب أي وثيقة قانونية مُلزِمة موحدة تحدد حقوقًا واضحة لمتلقي الخدمات الصحية في مصر. فمع تزايد حالات الإهمال الطبي والانتهاكات المستمرة لحقوق المرضى والخطر الذي يمثله هذا على صحة وحياة ملايين المصريين وأسرهم، بغض النظر عن مستوى

دخلهم أو عمرهم أو محل إقامتهم، لا نجد ما يُلزِم الدولة ومقدمي الخدمة الصحية في القطاع الخاص والأهلي بهذه الحقوق، ولا ما يتيح للمتضرر الحصول على التعويض المناسب، الأمر الذي يهدر حقوق ملايين المواطنين بصورة يومية ويعيق إمكانية المحاسبة لمن ينتهك هذه الحقوق، كما أنه يضع مقدم الخدمة في موقع الحرج بصفة يومية ويجعل مستقبله المهني في خطر مستمر.

يهدف هذا المشروع إلى الكتابة المجتمعية لـ «وثيقة حقوق المريض» كوثيقة يكتبها الشعب بدعوة مفتوحة للمشاركة ومن خلال عينة ممثلة للمواطنين، يحددون فيها - عبر مشاركتهم الواسعة - الحقوق الأساسية، التي يجب على مقدمي الخدمات الصحية أن يضمنوها للجميع، وأن تحميها الدولة لكل إنسان على أرضها. ثم العمل على تحويل هذه المخرجات إلى وثيقة قانونية ملزمة تحدد حقوق المريض المصري.

في المرحلة الأولى من هذا المشروع قام متطوعو الحملة بتجميع آراء المواطنين بصورة كيفية من خلال ٢٩٦ اجتماعًا لمجموعات بؤرية وجلسات نقاش على مستوى الجمهورية، بالإضافة إلى تسجيل وتدوين آراء ١٥٣٠ من المشاركين عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة، حيث قام المتطوعون من مؤسسات المجتمع والحركات والمبادرات المعنية بصحة الإنسان المصري بالدور الأساسي في عملية طرح الفكرة ومناقشتها مع المواطنين من مختلف الأعمار والمناطق السكنية والتعليم ومستويات الدخل. وذلك بهدف ترجمة هذه التطلعات في صورة وثيقة متكاملة للحقوق الأساسية للمريض المصري. بعد ذلك تم تجميع وتلخيص آراء ومشاركات المواطنين في ٣٠ مقترحًا مختلفًا لحقوق المريض في مصر تعكس تطلعات المواطنين مع اختلافهم.

بعد الانتهاء من تجميع الآراء حول الوثيقة باستخدام الوسائل الكيفية

في جمع المعلومات، دشنت المرحلة الثانية من العمل المجتمعي والذي يهدف إلى تحديد أولويات المواطنين وإشراكهم باستخدام أدوات كمية أبسط في صياغة الوثيقة النهائية لحقوق المريض في مصر. تم ذلك من خلال حملات ميدانية قام بها المتطوعون بالحملة من خلال حملات إلكترونية لتحفيز المشاركين على إبداء آرائهم حول الـ٣٠ مقترحًا التي تم الوصول إليها في المرحلة الأولى. فكانت الدعوة للمواطنين بالمشاركة من خلال نماذج ورقية تطلب من المواطنين تحديد أهمية كل حق من وجهة نظرهم وعن طريق زيارة الموقع www.egyptianpatient.org

شارك في هذه المرحلة ١٠١٠٣ من المشاركين يمثلون مواطنين من جميع محافظات الجمهورية.

أخيرًا، قام فريق المشروع بعرض نتائج وأوليات المواطنين على الخبراء والمتخصصين بهدف صياغتها بشكل مناسب في صورة وثيقة قانونية بسيطة وواضحة يتم إصدارها بشكل قانوني كوثيقة موحدة لحقوق المريض في مصر. نتج عن ذلك الوثيقة المجتمعية لحقوق المريض المصري.

وثيقة حقوق المريض المصري

يتمتع كل متلقي للخدمات الصحية بالآتي:

١ - الحق في اتاحة الرعاية الصحية المناسبة وفقًا لاحتياجات المريض والحفاظ على كرامته الإنسانية دون تمييز.

يأتي هذا الحق في مقدمة الحقوق التي حددها المشاركون في مشروع الكتابة المجتمعية لوثيقة حقوق المريض المصري. وتنبع تلك الأولوية للإتاحة والحفاظ على الكرامة كحقوق أساسية للمرضى دون تمييز لتكرر انتهاكه من قبل مقدمي الخدمات، فتوقعات المرضى من

خدمات صحية متاحة لهم جغرافيًا وماديًا شرط أساسي لضمان تحقيق حقوقهم خصوصًا في ظل تكدس نسبي للخدمات الطبية في المدن ونقص توفرها في الريف. فتوزيع عادل للخدمات الصحية يراعي التوزيع السكاني واحتياجات المواطنين أساس تحقيق الاتاحة للجميع بدون تمييز.

أما فيما يخص «كرامة المرضى» فتقول إحدى المشاركات في الكتابة المجتمعية للوثيقة: «من حقي أن أتلقى الخدمة الطبية دون أن أشعر بالإهانة أو بأن الخدمة المقدمة لي شفقة أو هبة من أحد، ففي القطاع العام، كثيرًا ما يتعامل مقدمو الخدمة بشكل ينتهك كرامتي، أما في القطاع الخاص، فكون الخدمة مدفوعة الأجر لا يغني الكثير من الأطباء عن إعطاء الوقت الكافي لحالتي، ففي بعض الأحيان، لا يجد الطبيب حتى الوقت للنظر إلى المريض».

٢ - الحق في الحصول على الخدمات الصحية من خلال فريق صحي مدرب، يتبع معايير الجودة وبروتوكولات التشخيص والعلاج المتفق عليها عالميًا.

اتباع بروتوكولات للتشخيص والعلاج ليس من الرفاهية في الخدمات الصحية، فالطبيب مهما كان علمه ومهما طالت خبرته، عليه أن يتبع خطوات علمية موثقة ومثبتة في تشخيص وعلاج المريض، ولهذا فالتدريب المستمر لأعضاء الفريق الطبي ودور الدولة في متابعة مدى تطبيقهم وتطبيق المنشآت الصحية لمعايير الجودة هي من سبل تحقيق هذا الحق، فمن خلال البحث الميداني لمشروع الكتابة المجتمعية للوثيقة، تبين لنا أن كثيرًا من سكان القرى والنجوع يلجأون لخدمات طبية يقدمها القطاع الخاص في مدن يمثل الوصول إليها عائقًا جغرافيًا وماديًا، وحين تم سؤالهم عن سبب عدم

اللجوء للوحدات الصحية الخاصة بالقرى الخاصة بهم، كان الإجابة أن الأطباء، إن تواجدوا بتلك الوحدات الصحية، فهم غير مدربين بشكل كاف، فيقول أحد المشاركين من إحدى قرى المنوفية: «حتى وإن كان ذلك يمثل عبئًا ماديًا كبيرًا على أسرتي، إلا إنني لن أجازف بصحة زوجتي في ولادة على يد طبيب حديث التخرج يعمل بالوحدة الصحية».

٣ - الحق في توفر خدمات طوارئ وإسعاف سريعة وفعالة بغض النظر عن تكلفتها.

هذا الحق الذي قد يبدو من المسلمات به، ليس فقط من منظور حقوق المريض بل أيضا من منظور حقوق المواطن بشكل عام. في عام ٢٠١٤، صدر قرار للسيد رئيس الوزراء بمصر رقم ١٠٦٣ بشأن إلزام جميع المنشآت الطبية الجامعية والخاصة والاستثمارية والمستشفيات التابعة لشركات القطاع العام بتقديم خدمات العلاج لحالات الطوارئ والحوادث بالمجان لمدة ٤٨ ساعة، على أن تتحمل الدولة تكاليف العلاج من موازنة العلاج على نفقة الدولة.

ومع تأكيد على أهمية تفعيل المادة ١٨ من الدستور المصري التي تُجَرِّم الامتناعَ عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة، إلا أن تنظيم هذا الحق في صورة قرار من رئيس الوزراء غير مؤيد بآليات وضوابط تنفيذية واضحة، يضع الكثير من الشكوك حول جدية وفاعلية تنفيذ هذا القرار، فعلى الدولة وضع آليات واضحة لتحقيق هذا الحق وتفعيل آليات لتحمل الدولة تكاليف العلاج من موازنتها حتى يستطيع مقدمو الخدمات الصحية الالتزام بتحقيق حق الحق.

٤- الحق في توفير الأدوية والمستلزمات والتدخلات الفعالة والآمنة بما فيها إجراءات الوقاية والكشف المبكر والتثقيف الصحي.

٥- الحق في توفير المعلومات الخاصة بحالة المريض أو بعلاجه بصورة مفهومة ومبسطة وفي معرفة أسماء وتخصصات أعضاء الفريق المعالج ووظيفة وطبيعة دور كل منهم.

الحق في المعلومات يشمل ضمان وصول هذه المعلومات إلى المريض بشكل يستطيع أن يتفهمه ويتخذ القرار بناءً عليه. هذا الحق، يعني عمليًّا الخروج من منظومة صحية تعطي للطبيب الحق في اتخاذ القرار نيابة عن المريض إلى منظومة صحية تحتم على الطبيب عرض وشرح كافة المعلومات الخاصة بالتشخيص وسبل العلاج المختلفة واحتماليات نجاح كل منها والأعراض الجانبية المتوقعة وغيرها. ثم يأتي دور المريض في الاختيار واتخاذ القرار بناء على تلك المعلومات الموضوعية دون أن يقوم مقدم الخدمات الصحية بتوجيه عن طريق حجب معلومات أو عدم الدقة أو الأمانة في العرض.

يشمل هذا الحق أيضًا معرفة المرضى بأعضاء الفريق المعالج له وتخصصاتهم وطبيعة دورهم، خصوصًا في المستشفيات التعليمية والتي كثيرًا ما يجد المريض فيها نفسه محاطًا بعشرات الأطباء دون أن يدري من المسئول عن علاجه.

٦- الحق في موافقته المستنيرة قبل أي إجراء واختيار سبل العلاج المناسبة له بناء على معلومات واضحة ودقيقة، كما يحق لكل مريض طلب استشارة اضافية من طبيب آخر أو عدم الاستمرار في العلاج.

موافقة المريض قبل أي اجراء طبي لا تعني فقط إمضاءه على نموذج خاص بذلك، فالموافقة المستنيرة لها أربعة شروط أساسية حتى تتحقق وهي:

أ- الأهلية: أي إن المريض يجب أن يكون من السن والقدرة العقلية والنفسية لاتخاذ القرار، فعلى سبيل المثال، لا يعتد بموافقة المرضى النفسيين أو المرضى الغائبين عن الوعي أو من هم تحت تأثير مخدر أو أي سبب يؤثر على قدرتهم على اتخاذ القرار.

ب- الاتاحة الكاملة والموضوعية للمعلومات، فعلى مقدمي الخدمات إتاحة كل المعلومات الخاصة بالعلاج أو الإجراء الطبي والمخاطر ونسب النجاح والاجابة على كل أسئلة المريض.

ج- ضمان فهم واستيعاب المريض للمعلومات لا يكتفي في الموافقة المستنيرة للمريض بإتاحة المعلومة، ولكن يلزم أيضًا ضمان وصولها بشكل دقيق للمريض، يتحقق هذا من خلال طلب تكرار المريض لما فهمه بلغته والتأكد من عدم وجود أي لبس أو سوء تفاهم.

د- الموافقة الطواعية: يجب أن تكون الموافقة طواعية، بدون أي ضغط أو تهديد أو دون أن يكون المريض مضطرًا لذلك.

وتظهر أهمية الموافقة المستنيرة بالأخص مع إشراك المرضى في التجارب السريرية على الأدوية أو الأجهزة، فهي من الشروط الأساسية التي يتحتم على القائمين على الأبحاث تحقيقها مع كل المشاركين في التجارب.

وقد اتفق العاملون بالمهن الطبية على أن التوقيع على استمارة الموافقة المستنيرة من قبل المريض قبل إجراء التجربة هو جزء في غاية الأهمية للمشاركة في التجارب السريرية. ومن المفترض أن تنص الاستمارة على مدة التجربة، وعدد المرضى المشاركين، وعدد العينات، والمخاطر المحتملة ومسؤولية الباحثين عن علاج أي أعراض جانبية، والفوائد المتوقعة وطرق الاتصال بالمسؤولين للإبلاغ عن أي انتهاكات.

ومع ذلك، فعدد كبير من سكان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا غير قادرين على القراءة وفهم استمارة الموافقة مما يشكك في تحقيق تلك الظروف لشرط ضمان فهم المعلومات.

تجلى لدينا أيضًا أنه في كثير من الحالات أنه قد يكون الاحتياج للعلاج دافعًا للمرضى إلى عدم التأني في فهم ما تشمله استمارة الموافقة. عدم قدرتهم على الحصول على العلاج تجعلهم في موقع ضعف لا يسمح بتطبيق آلية صحيحة للحصول على موافقتهم المستنيرة، فهذا يبطل شرط الموافقة الطواعية مما يمثل انتهاكًا للحق في الموافقة المستنيرة حيث إنها في هذه الحالة تكون تحت تهديد عدم تلقي العلاج الذي يراه المريض ضروريًا.

كذلك، يحق للمريض طلب استشارة طبيب آخر في أي وقت دون أية عراقيل. هذا يعني اتاحة المعلومات دون تضييق ومساعدة الطبيب الجديد في علاج المريض.

٧- الحق في احترام خصوصيته ومعتقداته وفي سرية المعلومات الخاصة به.

يأتي هذا الحق استكمالًا لحق المريض في الخصوصية بشكل عام. فتلقي المريض للخدمات الصحية يستلزم في الكثير من الأحيان الإفصاح عن بعض المعلومات للفريق الطبي حتى يكون متاحًا لهم الوصول للتشخيص المناسب لحالة المريض وعلاجه بالشكل الأنسب. ولكن هذا لا يعطي الحق لأعضاء الفريق الطبي باستخدام تلك المعلومات في أي سبيل غير علاج المريض دون علمه.

فحتى في الاستخدامات العلمية لا يحق للأطباء استخدام اسم أو صورة المريض بشكل يفصح عن هويته، كما لا يحق الافصاح عن أي معلومات خاصة به دون علمه حتى وإن كان ذلك لأصدقاء أو أقارب.

فعلى سبيل المثال، افتراض أحقية الأهل في معرفة حالة المريض أو الاطلاع على ملفه الطبي دون موافقته هو خطأ شائع في وطننا العربي. فالإفصاح عن معلومات خاصة بمريض لا يجوز إلا في حالات محددة تتعلق بالصحة العامة أو الشئون الجنائية والقانونية، وحتى في هذه الحالات يكون ذلك بموجب شروط معينة وفي أضيق الحدود.

٨- الحق في وجود ملف طبي كامل، دقيق، ومحدث يستطيع أن يحصل على نسخة منه عند طلبه.

ويأتي هذا الحق كأساس لتمكين المريض من استشارة طبيب آخر أو تلقي العلاج في أماكن أخرى دون أن يعني هذا انقطاع العلاج، فالملف الطبي ملك للمريض، تحفظه له المنشأة الصحية لحين طلبه.

٩- الحق في اتباع إجراءات تحميه من المخاطر أو الإهمال أو الأخطاء أو العدوى أو أي ألم غير ضروري أو الغش أو المتاجرة بمرضه أو الاستغلال وفي تلقي الرعاية الصحية في أماكن مناسبة من حيث النظافة والأمان.

١٠- الحق في احترام وقته وتوفير مكان مناسب للانتظار وقبول أو رفض الزيارات أو اطلاع آخرين على ملفه الطبي إلا فيما يحدده القانون.

فعلى سبيل المثال، وحتى في أوقات تكدس المنشآت الصحية، يتحتم إخطار المريض بالوقت المتوقع للانتظار، واحترام بقائه في مكان آدمي ومناسب للانتظار يحافظ على خصوصيته وراحته. كما يحق للمريض التمتع بالراحة ورفض الزيارات إن أراد ذلك.

١١- الحق في معرفة حقوقه كمريض وأسعار الخدمات المقدمة وفي وجود أطر واضحة للشكوى والتقاضي والتعويض في حالات الخطأ أو الإهمال الطبي وانتهاك حقوقه كمريض.

١٢- الحق في المشاركة في الرقابة المجتمعية على الخدمات المقدمة وفي متابعة نتيجة الشكاوى وفي تكوين وعضوية لجان لحقوق المريض.

فإيجاد إطار مغاير لاتخاذ القرار ولحوكمة القطاع الصحي، يجب أن يصبح الأساسَ الحاكم لإصلاح المنظومة الصحية، يضم كافة أصحاب المصالح من مقدمي الخدمات الطبية والمنتفعين والجهات الرسمية، ودون هذا، فلن نرى أيَّ تأثير فعال ومستدام في المنظومة.

ولضمان تحقيق تلك الحقوق للجميع، يلتزم متلقي الخدمة الصحية وزوار المنشأة باتباع سياسات المنشأة وإجراءات تنظيم العمل بها واحترام المرضى الآخرين وأعضاء الفريق الطبي والحفاظ على المنشآت والأجهزة والمعدات وإخطار المسئولين بأي خروج عن ذلك.

المراجع والهوامش:

١. من دائرة الحقوق / الحق في الصحة الصادر عن المنتدى الأسيوي لحقوق الإنسان في عام ٢٠٠٠ / اريك غونزاليس

٢. الحق في الصحة، ماذا يعني لسكان مصر - المبادرة المصرية للحقوق الشخصية / إبريل ٢٠١٠

٣. المصدر السابق

٤. من دائرة الحقوق / الحق في الصحة الصادر عن المنتدى الأسيوي لحقوق الإنسان في عام ٢٠٠٠ / اريك غونزاليس

٥. ترجع فكرة تأسيس منظمة الصحة العالمية إلى العديد من المؤتمرات الدولية المتعلقة بالصحة التي عقدت خلال القرن التاسع عشر، عقد أول مؤتمر في باريس عام ١٨٥١، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (تأسست في واشنطن عام ١٩٠٢)، المكتب الدولي للصحة العامة (روما ١٩٠٧)، منظمة العمل الدولية (١٩١٩).

٦. منظمة الصحة العالمية / إعلان ألما أتا الخاص بالرعاية الصحية الأولية الصادر عن مؤتمر ألما أتا المنعقد خلال الفترة من ٦-١٢ سبتمبر ١٩٧٨.

٧. مبادئ دستورية عامة للحق في الصحة / المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، د. علاء غنام، عام ٢٠١٣، www.eipr.org

٨. الحق في الصحة، ماذا يعني لسكان مصر/ المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، إبريل ٢٠١٠، www.eipr.org

٩. مشروع الكتابة المجتمعية لوثيقة حقوق المريض المصري، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، ٢٠١٤، www.eipr.org

الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وأهله من منظور إسلامي

بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

إعداد

أ.د/حامد محمد أبوطالب

عميد كلية الشريعة والقانون الأسبق

عضو مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف

١٤٣٧ هـ - ٢٠١٦م

بسم اللّٰه الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد للّٰه رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين،

وعلى آله وأصحابه أجمعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

أما بعد:

فهذا بحث بعنوان «الحق في العناية الطبية، وحفظ كرامة المريض وأهله من منظور إسلامي كتبته تلبية لرغبة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بهدف البحث عن خدمة أفضل للبشر من الناحية الطبية من جميع نواحيها، ومن يحيط بالفقه الإسلامي يعرف أن الإسلام عُني عناية فائقة بالمريض، وجعل له أحكامًا خاصة بالمريض، كما أنه أوصى القائمين على علاجه بإعطاء هذا المريض حقوقه كاملة، ومن هذه الحقوق حقه في العناية الطبية وحفظ كرامته وأهله.

وفي هذه الصفحات يطالع القارئ طرفًا مما أوجبه الإسلام في هذا الجانب رعاية للمريض.

ولا شك أن هذا المؤتمر الذي تقيمه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية له فوائد جمة أخصها:

١ - تحسين الخدمة الطبية المقدمة للمرضى في جميع الدول الإسلامية.

٢ - إحاطة السادة الأطباء بواجبهم الشرعي في أداء عملهم الطبي، وهذا ينعكس على تجويد الخدمة إنسانيًا.

٣ - تحسين معاملة المرضى وأقاربهم.

٤- كشف هذا الجانب من الحضارة الإسلامية في رعاية المرضى والاهتمام بهم وحسن معاملتهم.

ويسرني أن أسهم في هذا المؤتمر بتقديم هذا البحث الذي يبين حق المريض في العناية الطبية بما يحفظ كرامته وكرامة أهله من الناحية الشرعية.

وفيه تحدثت عن تمهيد بعنوان «حق الإنسان في سلامة جسمه»، ثم تحدثت في مشروعية العلاج أو التداوي، نظرًا لأن غلاة الصوفية يفضلون عدم العلاج ويرون أن الأمور كلها بيد اللّٰه- سبحانه وتعالى- ومن ثم يتوكل المريض على اللّٰه ولا يتعالج، فكان من المهم الرد على هذا القول وبيان ضعفه، ثم تحدثت في واجب الحاكم في علاج المرضى ورعايتهم وبينت حدود مسؤولية ولي الأمر في علاج المرضى، وتحدثت في واجب الدولة في كفالة العلاج، وتوفير الأطباء، ومن يقوم على تمريض المريض، وتوفير الدواء، وإعداد مكان لإقامة المرضى، ثم تحدثت في وجوب أن يكون ذلك كله بأسلوب يحفظ كرامة المريض وأهله، ثم أوردت خاتمة بنتائج البحث.

واللّٰه اسأل أن يكتب لهذا البحث القبول وأن يفتح له القلوب والصدور، إنه ولي ذلك والقادر عليه، وصلى اللّٰه على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

الأستاذ الدكتور/حامد محمد أبوطالب

عميد كلية الشريعة والقانون الأسبق

عضو مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف

تمهيد

حق الإنسان في سلامة جسمه

خلق اللّه الإنسان في أحسن صورة وكرمه، وفضله على جميع مخلوقاته، قال اللّه تعالى: ﴿ وَهَٰذَا ٱلْبَلَدِ ٱلْأَمِينِ ۝٣ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ۝٤ ﴾[1]، ويقول تعالى؛ ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ۝٧٠ ﴾[2].

واللّه سبحانه وتعالى خلق الإنسان وسواه وعدل أعضاءه فجعلها متوازية ومتساوية، واللّه قادر على جعل الإنسان على أي صورة من الحسن أو القبح، أو الطول أو القصر، أو الذكورة أو الأنوثة. ...إلخ[3]، قال اللّه تعالى؛﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلْإِنسَٰنُ مَا غَرَّكَ بِرَبِّكَ ٱلْكَرِيمِ ۝٦ ٱلَّذِى خَلَقَكَ فَسَوَّىٰكَ فَعَدَلَكَ ۝٧ فِىٓ أَىِّ صُورَةٍ مَّا شَآءَ رَكَّبَكَ ۝٨ ﴾[4].

وقد شرع اللّه سبحانه وتعالى الأحكام التي تحمي هذا المخلوق وتصونه وتحفظ حياته وتحول دون الاعتداء عليه أو إهدار كرامته وجعله معصوم الدم، قال اللّه تعالى ﴿ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۝٣٢ ﴾[5].

فقد جعل اللّه سبحانه وتعالى قتل النفس ظلمًا مثل قتل الناس جميعًا، كما جعل إحياءها بأن أنقذها بأي صورة من صور الإنقاذ فكأنما أحيا الناس جميعا.

---

(١) الآيتان ٣،٤ من سورة التين

(٢) الآية ٧٠ من سورة الإسراء

(٣) كتاب التسهيل لعلوم التنزيل، لابن جزي٤/١٨٣

(٤) الآيات- ٦ ٨ من سورة الانفطار

(٥) من الآية ٣٢ من سورة المائدة

وقد بين الله - تعالى - جزاء القتل ظلمًا، فقال تعالى﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدًا فِيهَا وَغَضِبَ ٱللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُۥ وَأَعَدَّ لَهُۥ عَذَابًا عَظِيمًا ﴿٩٣﴾ ﴾[١].

وقال رسول الله -ﷺ- مقررًا معصومية جسد الإنسان: «فإن دماءكم وأموالكم وأعراضكم وأبشاركم عليكم حرام كحرمة يومكم هذا، في شهركم هذا، في بلدكم هذا»[٢].

وبناءً على ذلك فإن الإسلام قرر للإنسان حقًا في حماية جسده وعدم المساس به أو إيذائه إلا بحق، فيحرم الاعتداء على الإنسان بسفك دمه أو قطع جلده، وسواء كان الاعتداء قاتلًا أو غير قاتل بآلة أو بغير آلة.

«وإن حرمة جسم الإنسان هو جوهر كرامته، ولا يجوز العبث بآدميته وامتهانه، بل يجب تكريمه واحترامه، ذلك لأن مبدأ معصومية جسم الإنسان يحتم عدم جواز المساس بجسمه، ويمتنع على الغير المساس بحياة الإنسان أو سلامة جسمه، وإن كان للطبيب مثلًا التدخل لعلاج الإنسان فإن ذلك يكون في الحدود التي لا تمس حرمة جسم الإنسان، ويجب الحصول على رضا المريض حتى ولو كان الغرض من التدخل الطبي تحقيق مصلحة علاجية للمريض»[٣].

ولا يقتصر حق الإنسان في معصومية جسده على منع الاعتداء على هذا الجسد، بل يمتد هذا الحق ليشمل حق الإنسان في رعاية هذا الجسد طبيًا، وحمايته من التدهور أو الانهيار.

---

(١) الآية ٩٣ من سورة النساء

(٢) أخرجه البخاري في كتاب الفتن، باب قول النبي - ﷺ - لا ترجعوا بعدي كفارًا يضرب بعضكم رقاب بعض، الحديث رقم ٧٠٧٨

(٣) الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية، رسالة دكتوراه، إعداد الدكتور عبيد مجول العجمي، ص٢٣

وقد اهتمت الشريعة الإسلامية بحق الإنسان في العناية الطبية التي تكفل حماية الجسد وتحميه وتحول دون انهياره على النحو الذي يرد تفصيلًا فيما بعد.

مشروعية العلاج أو التداوي

دعا الإسلام إلى المحافظة على جسم الإنسان والاهتمام به ورعايته، ولذلك شرع له التداوي عند حدوث المرض، وقبل حدوثه بالاحتياط وضرورة التطعيم والتحصين ضد الأمراض.

حكم التداوي

يرى الفقهاء القدماء أن التداوي مشروع في الجملة لما روي أن رسول الله -ﷺ- قال:إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتتداووا، ولا تتداووا بحرام»[1] وسئل رسول الله -ﷺ- انتداوى؟ فقال:تداووا، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد الهرم»[2] وقال -ﷺ- ما أنزل الله من داءٍ إلا أنزل معه شفاء، علمه من علمه وجهله من جهله[3]. كما روت السيدة عائشة - رضي الله عنها - «أن رسول الله -ﷺ- لما كثرت اسقامه، فكان يقدم عليه أطباء العرب والعجم، فيصفون له فنعالجه».

وذهب الحنفية والمالكية إلا أن التداوي مباح، وذهب الشافعية وابن عقيل وابن الجوزي من الحنابلة إلا انه مستحب لقول النبي -ﷺ- ان الله انزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء، فتداووا ولا تداووا بحرام، وكذلك الأحاديث التي فيها الأمر بالتداوي، وأيضا فعل النبي -ﷺ- ومحل الاستحباب عند الشافعية عند عدم القطع بإفادة العلاج، أما لو قطع بإفادته فإنه يكون واجبا.

(١) أخرجه أبو داوود، كتاب الأطعمة، باب في تمر العجوة، الحديث رقم ٣٨٥٣

(٢) أخرجه أبو داوود، في كتاب الطب، باب الرجل يتداوى، الحديث رقم ٣٨٥٥

(٣) أخرجه الحاكم في المستدرك، كتاب الطب٤/١٩٦

ويرى جمهور الحنابلة أن ترك التداوي أفضل، لأنه اقرب إلى التوكل[١]

والحقيقة أن التداوي لا ينافي التوكل كما لا ينافيه دفع الجوع والعطش والحر والبرد بأضدادها، بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرًا وشرعًا[٢]، مما يتعين معه طرح قول الحنابلة.

وأما قول الحنفية والمالكية بأنه مباح أي يستوي التداوي وعدم التداوي فهو لا يصلح في وقتنا الحالي في ظل التقدم الهائل في الطب وتمكن الأطباء من تطوير التداوي، واصبح محددًا على أسس علمية تجريبية صحيحة.

وأصبح معروفًا دوليًا أن الأدوية التي تقرها منظمة الدواء والغذاء الأمريكية FDA في الدرجة الأولى مجمع على شفائها للأمراض بإذن الله تعالى.

وأستطيع أن أقول أن حكم التداوي الآن واجب، في الأدوية المقطوع بنفعها، كأدوية السكر والضغط وما إليها، مع مراعاة أن بعض المرضى قد لا تستجيب أجسامهم للعلاج، لكن هذا لا يؤثر في الحكم، فقد قال الشافعية: لو قُطع بإفادة التداوي فإنه يكون واجبا، كعصّب محل الجرح مع أن الجرح قد يُعصب ومع هذا يستمر النزف، لكن من المقطوع به أن عصب الجرح يوقف النزف.

وكذلك الحال بالنسبة لإجراء العمليات الجراحية، فإذا كانت العملية مقطوع بفائدتها فيجب على المريض إجراؤها حتى ولو كانت بعض الحالات لا تستفيد من إجراء العملية.

---

(١) الموسوعة الفقهية، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت ١١ /١١٦، ١١٧.

(٢) المرجع السابق، ص ١١٧

من هنا فإني أقول إن التداوي وما يستلزمه واجب على المريض وهو حق له على الدولة ممثلة في الحاكم وحق على أهله وأصدقائه.

واجب الحاكم في علاج المرضى ورعايتهم

الحاكم المسلم مسئول عن كل جوانب الحياة في الدولة، ومن هذه الجوانب علاج المرضى ورعايتهم، حيث قال رسول الله -ﷺ- كلم راع، وكلكم مسؤول عن رعيته، الإمام راع ومسؤول عن رعيته، والرجل راع في أهله وهو مسؤول عن رعيته، والمرأة راعية في بيت زوجها ومسؤولةً عن رعيتها، والخادم راعٍ في مال سيده ومسؤول عن رعيته[١].

حدود مسؤولية الحاكم عن علاج المرضى

لا تقتصر مسؤولية ولي الآمر عن علاج المرضى على مجرد مداواتهم، ولكن يجب على ولي الأمر العلاج والتمريض والدواء وما يلزم العلاج من أماكن وأجهزة ولوازم طبية على النحو الآتي:

١ - العلاج:

من حق المريض أن تكفل له الدولة ما يلزمه من علاج مهما بلغت تكاليفه، فقد اهتم رسول الله -ﷺ- بأمر المرضى وأمر بعلاجهم، وروي أنه عاد رجلًا من جرح فقال -ﷺ-ادعو له طبيب بني فلان فدعوه فجاء، فقالوا يا رسول الله ويغني الدواء شيئاً؟ فقال -ﷺ- سبحان الله وهل أنزل الله تبارك وتعالى من داء في الأرض إلا جعل له شفاء).

وعن جابر بن عبدالله قال: بعث رسول الله-ﷺ- إلى ابي ابن كعب طبيبا، فقطع منه عرقًا ثم كواه عليه[٢].

(١) صحيح البخاري، كتاب العتق، باب العبد راع في مال سيده، الحديث رقم ٢٥٥٨

(٢) صحيح مسلم، كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، الحديث٢٢٠٧

وهكذا فعل رسول اللّه -ﷺ- في العناية بالمريض، وكذلك الخلفاء الراشدون من بعده، وحكام المسلمين.

وفي وقتنا الحالي حيث تقدم الطب، يجب على ولي الأمر أن يخصص الأطباء المتخصصين في كل مرض للاهتمام بمرضاهم، لأن اللّه - سبحانه وتعالى - أمر أن نسأل أهل الذكر عند عدم العلم، حيث قال اللّه تعالى: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾﴾[١].

ولا يجوز لولي الأمر أن يهمل علاج الناس بدعوى التوكل على اللّه، لأن التوكل على اللّه يعني الأخذ بالأسباب أولًا ثم التوكل على اللّه ثانيا، فقد قال رسول اللّه -ﷺ- عندما سئل أترك ناقتي وأتوكل أو أعقلها وأتوكل، قال -ﷺ- بل اعقلها واتوكل[٢].

و«ذهب عامة الفقهاء ومحققو الصوفية إلى أن التوكل على اللّه لا يتنافى مع السعي والأخذ بالأسباب من مطعم ومشرب، وجمهور علماء المسلمين على أن التوكل الصحيح إنما يكون مع الأخذ بالأسباب وبدونه تكون دعوى التوكل جهلًا بالشرع وفسادًا في العقل، وقد قرن النبي -ﷺ- التوكل بترك الأعمال الوهمية دون غيرها، جاء في حديث ابن عباس - رضي اللّه عنهما- أن النبي -ﷺ- قال؛ يدخل الجنة من أمتي سبعون ألفا بغير حساب، فقالوا من هم يا رسول اللّه؟ فقال: الذين لا يسترقون ولا يتطيرون، ولا يكتوون وعلى ربهم يتوكلون[٣]»[٤].

كما لا يجوز لولي الأمر ترك المرضى لغير المتخصصين، أو لأدعياء الطب من الدجالين والسحرة والمشعوذين الذين يستغلون ضعف المرضى ويوهمونهم بالعلاج مما يضاعف المرض عليهم.

---

(١) من الآية ٤٣ من سورة النحل

(٢) أخرجه الترمذي من حديث أنس بن مالك وحسنه، سنن الترمذي٤ /٦٦٨

(٣) صحيح البخاري، كتاب الرقاق، باب ومن يتوكل على اللّه فهو حسبه، الحديث رقم٦٤٧٢

(٤) الموسوعة الفقهية، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت،١٤ /١٨٥-١٨٧

كما لا يجوز تركهم بدون علاج، لأن عدم العلاج يهلك المريض، وينشر المرض في المجتمع، مما يضعفه ويهلكه، والمسلم منهي عن إلقاء نفسه في التهلكة حيث قال الله تعالى.... ﴿ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴿١٩٥﴾ ﴾[١]....، كما أن عدم العلاج ينشر المرض في أسرة المريض ثم في المجتمع، مما يضاعف عدد المرضى وتكاليف علاجهم، ويوقع الضرر

بالمجتمع المسلم بأكمله، والرسول -ﷺ- قول: لا ضرر ولا ضرار[٢] وعلى ذلك يجب على المسؤولين علاج المرضى دون النظر إلى جنسية المريض أو دينه أو لونه أو مهنته، فالعلاج في الإسلام حق لكل إنسان.

٢ - توفير الأطباء وواجباتهم:

يجب على ولي الآمر شرعًا أن يوفر من الأطباء ومساعديهم من يقوم على رعاية المرضى بقدر كافٍ، وأن يكون الأطباء ممن حصلوا القدر الكافي المتعارف عليه دوليًا من علم الطب، وممن مارسوا الطب عمليًا فترة مناسبة وفقا للمعدلات الدولية، وإلا كان الطبيب وولي الأمر مسؤولين عما يترتب على عملهما من أضرار، قال رسول الله -ﷺ- من تطبب ولا يُعلم منه طب فهو ضامن[٣]، وقال -ﷺ- أيما طبيب تطبب على قوم لا يُعرف له تطبب قبل ذلك فأعنت فهو ضامن[٤].

والدولة مسؤولة أيضا عما ترتب على خطأ هذا المتطبب - أي الذي يعالج الناس وهو ليس طبيبًا - لأنها هي التي أقامته لعلاج الناس، ومن ثم تسأل بسبب خطئها في الإذن لهذا الجاهل بتطبيب الناس.

(١) من الآية ١٩٥ من سورة البقرة

(٢) أخرجه الحاكم في المستدرك، كتاب البيوع، باب النهي عن المحاقلة

(٣) أخرجه ابو داوود في كتاب الديات، باب فيمن تطبب ولم يعلم منه طب فأعنت، الحديث رقم ٤٥٨٦، ومعنى أعنت أي أهلك المريض.

(٤) أخرجه ابوداوود في كتاب الديات، باب فيمن تطبب ولم يعلم منه طب فأعنت، الحديث رقم ٤٥٨٧

ويجب على الطبيب أن يتقن عمله في رعاية المرضى بأن يؤديه على أحسن وجه، سواء في الفحص أو العلاج أو العناية اللاحقة، فقد قال الله تعالى: ﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾﴾[١].

والآية تأمر بالعمل وبإتقانه، لأن الله سيرى هذا العمل وسيُعرض العاملون على الله - سبحانه وتعالى- فيجزيهم على أعمالهم خيرًا فخيرا وشرًا فشرا.

ويقول رسول الله -ﷺ- إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملًا أن يتقنه.

كما يجب على الطبيب أن يتمتع بالأخلاق الحميدة، لأن الأخلاق هي الهدف السامي. للإسلام، فقد قال رسول الله -ﷺ- بعثت لأتمم حسن الأخلاق[٢].

ولا شك أن الطبيب حسن الخلق يعامل المريض معاملة حسنة، تليق ومهنته الإنسانية، وقال رسول الله -ﷺ- لمعاذ بن جبل: أحسن خلقك للناس يا معاذ بن جبل[٣].

ويجب أن يكون الطبيب ممن درسوا الطب في الأماكن العلمية الموثوق بها وحصل على الشهادات الدالة على ذلك، وأن يكون قد مارس الطب عملًا مدة معقولة وفقا للمعمول به دوليا، ومحيطًا بكل جديد في مجاله تخصصه، لا يكُف عن الاستزادة من العلم، فقد قال الله تعالى: ﴿وَقُل

(١) الآية ١٠٥ من سورة التوبة

(٢) أخرجه الأمام مالك في الموطأ، في كتاب حسن الخلق، باب ما جاء في حسن الخلق، الحديث رقم١٦١٦

(٣) أخرجه الإمام مالك في الموطأ، في كتاب حسن الخلق، باب ما جاء في حسن الخلق، الحديث رقم ١٦٠٩

رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا ﴿١١٤﴾ ﴾[١]، وقال الله تعالى: ﴿ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي ٱلَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَٱلَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُوْلُوا۟ ٱلْأَلْبَٰبِ ﴿٩﴾ ﴾[٢].

كما يجب على الطبيب المسلم الالتزام بآداب المهنة التي لا تخالف أحكام الشريعة الإسلامية، وأن يبذل أقصى جهده في رعاية المريض، وأن يقصد بهذه العناية والرعاية تنفيذ أمر الله – سبحانه وتعالى -حيث قال: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ أَطِيعُوا۟ ٱللَّهَ وَأَطِيعُوا۟ ٱلرَّسُولَ وَأُو۟لِى ٱلْأَمْرِ مِنكُمْ ﴿٥٩﴾ ﴾[٣].

ومن الواجب على الطبيب أن يكتم سر المريض، ولا يفشي شيئا مما أسر له به، ولا يفضح عيوبه، ولا يكشف ستره، ولا ينشر خصوصياته وأسراره، وكل ذلك حق للمريض، وواجب على الطبيب ومساعديه وأعوانه، قال الله تعالى: ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِأَمَٰنَٰتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَٰعُونَ ﴿٨﴾ ﴾[٤].

وينبغي أن تكون أوراق المريض وسجلاته في مأمن من استغلالها أو نشرها، لاسيما مع استعمال الحاسبات الآلية في ذلك، ولا يجوز أن تكون هذه المعلومات متاحة للجميع لأنها حق خالص للمريض، وهو لم يأذن لأحد في الاطلاع عليها أو الإحاطة بها إلا لطبيبه فقط.

ويجب أن يكون الطبيب عفيفا، لا يتطلع إلى أموال المريض، ولا يطمع فيها، ولا يأخذ شيئا منها إلا بوجه حق، ولا يستغل المريض الغني، ويرفع له الأسعار – كما يفعل بعضهم خطأ – قال رسول الله -ﷺ- ومن يستعفف يعفه الله ومن يستغن. يغنه الله[٥].

(١) من الآية ١١٤ من سورة طه

(٢) من الآية ٩ من سورة الزمر

(٣) من الآية ٥٩ من سورة النساء

(٤) الآية ٨ من سورة المؤمنون

(٥) صحيح البخاري، كتاب الزكاة، باب لا صدقة إلا عن ظهر غنى، الحديث رقم ١٤٢٧

وغني عن البيان أن نقول: إنه يجب على الطبيب أن يكون أمينًا في عمله، يصل إلى الشفاء من أقصر طريق يعرفه، بعيدًا كل البعد عن غش المريض أو أهله، أو الكذب عليهم، قال رسول الله -ﷺ- من حمل علينا السلاح فليس منا، ومن. غشنا فليس منا[١].

ويجب على الطبيب وأعوانه مراعاة حرمات المرضى، بمعنى أنه لا يجوز لهم التهجم على غرف المرضى، ولابد من الاستئذان قبل الدخول عليهم أو على أهلهم، قال الله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَدۡخُلُواْ بُيُوتًا غَيۡرَ بُيُوتِكُمۡ حَتَّىٰ تَسۡتَأۡنِسُواْ وَتُسَلِّمُواْ عَلَىٰٓ أَهۡلِهَاۚ ذَٰلِكُمۡ خَيۡرٞ لَّكُمۡ لَعَلَّكُمۡ تَذَكَّرُونَ ﴿٢٧﴾ فَإِن لَّمۡ تَجِدُواْ فِيهَآ أَحَدٗا فَلَا تَدۡخُلُوهَا حَتَّىٰ يُؤۡذَنَ لَكُمۡۖ وَإِن قِيلَ لَكُمُ ٱرۡجِعُواْ فَٱرۡجِعُواْۖ هُوَ أَزۡكَىٰ لَكُمۡۚ وَٱللَّهُ بِمَا تَعۡمَلُونَ عَلِيمٞ ﴿٢٨﴾ ﴾[٢].

ويجب على الطبيب وأعوانه مراعاة عورات المريض، حيث لا يجوز لهم النظر إلى العورات إلا للضرورة، وهي تقدر بقدرها، ومن ثم يجب تغطية أجزاء الجسم التي لا تخضع للفحص قدر الإمكان، سواء كان المريض ذكرًا أو أنثى، أو كان الطبيب ذكرًا أو أنثى، قال الله تعالى ﴿ قُل لِّلۡمُؤۡمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِمۡ وَيَحۡفَظُواْ فُرُوجَهُمۡۚ ذَٰلِكَ أَزۡكَىٰ لَهُمۡۗ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرُۢ بِمَا يَصۡنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُل لِّلۡمُؤۡمِنَٰتِ يَغۡضُضۡنَ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِنَّ وَيَحۡفَظۡنَ فُرُوجَهُنَّ ﴿٣١﴾ ﴾[٣]........

٣ - توفير طاقم التمريض:

كما يجب على ولي الأمر شرعًا تدبير من يقوم على تمريض المريض ورعايته ومساعدته في فترة مرضه، وأن يكون ذا خبرة بعمله، ويتحمل من المريض ما قد يصدر منه نتيجة مرضه من أقوال أو أفعال أو تصرفات غير لائقة، ذلك أن الله - سبحانه وتعالى - رفع الحرج

---

(١) صحيح مسلم، كتاب الإيمان، باب قول النبي – ﷺ – من غشننا فليس منا – الحديث رقم١٦٤

(٢) الآيتان ٢٨ ، ٢٧من سورة النور

(٣) الآية ٣٠ وجزء من الآية ٣١ من سورة النور

عن المريض حيث قال تعالى: ﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ ﴿٦١﴾ ﴾[١] فقد نفى الله سبحانه وتعالى الحرج عن هؤلاء بسبب أعاقتهم[٢].

٤ - توفير الأدوية:

لا تقتصر مسؤولية ولي الأمر على إتاحة العلاج فقط، بل عليه أيضا أن يوفر ما يلزم المريض من أدوية سواء كانت علاجية أو وقائية، كالتطعيمات ونحوها، لأنها مواد لازمة للعلاج، ولا فائدة للعلاج بدونها، ومالا يتم الواجب إلا به فهو واجب، ومن ثم يجب على المسؤولين توفير الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة للمريض من تحاليل وأشعات ومحاليل ونحو ذلك.

٥ - تخصيص أماكن لإقامة المرضى:

كما يجب على ولي الأمر شرعًا تخصيص أماكن لائقة بالمرضى يتلقون فيها علاجهم ويقيمون فيها عن الحاجة لذلك.

ويجب أن تكون هذه الأماكن ساترة لعيوب المرضى وتحفظ كرامتهم، ولا تعرضهم لمشاهدة الآخرين، لأن الغالب أن تنكشف أجزاء من المرضى، والواجب على القائمين على رعايتهم سترهم قدر إمكانهم، قال رسول الله -ﷺ- ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة[٣].

(١) من الآية ٦١ من سورة النور

(٢) قيل إن أهل هذه الأعذار كانوا يتجنبون الأكل مع الناس لئلا تستقذرهم الناس فنزلت الآية مبيحة لهم الأكل مع الناس.... وقيل إن الناس كانوا يتجنبون الأكل معهم تقذرًا، فنزلت الآية، وهذا ضعيف»كتاب التسهيل في علوم التنزيل لابن جزي، ٧٢/٣

(٣) جزء من حديث طويل، أخرجه مسلم، في كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن والذكر، الحديث رقم٢٦٩٩

ويقع واجب ستر المرضى على القائمين على خدمتهم، لأن المرضى غالبًا ما يكونون غير قادرين على ذلك، وهم أصبحوا أمانة في يد القائمين على علاجهم .ويقول الرسول -ﷺ- المسلم من سلم المسلمون من لسانه ويده، والمؤمن من أمنه الناس على دمائهم وأموالهم[١].

حفظ كرامة المريض

من أهم حقوق المريض مراعاة كرامته كإنسان، فلا يجوز للطبيب أو لأحد أعوانه أو لأقارب المريض أو لغيرهم إهانة المريض، أو الإساءة إليه بأي صورة أو لأي سبب، حتى ولو صدر من المريض ما يعتبر إساءة، أو يعتبر تصرفًا غير لائق، نظرًا لحالة المريض المضطربة، وقد لا يدري شيئًا عما يحدث منه أو يقوله، أو لا يقدره تقديرًا صحيحا، وحسبنا في هذه الحالة قول الله تعالى﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ ﴿٦١﴾ ﴾[٢].... قال ابن عباس):إن أهل الأعذار تحرجوا في الأكل مع الناس من أجل عذرهم فنزلت الآية مبيحة لهم[٣].

والآية تدل على أن الحرج مرفوع عنهم في كل ما يضطرون إليه من الأفعال نتيجة عذرهم، حتى وان كان هذا الفعل منتقدًا في العادة، غير أنه لا حرج على واحد من هؤلاء[٤].

كما يجب حفظ كرامة أهل المريض، ومنحهم حقهم في زيارته

(١) سنن النسائي، كتاب الإيمان، باب صفة المؤمن، الحديث رقم٤٩٩٥

(٢) من الآية ٦١ من سورة النور

(٣) الجامع لأحكام القرآن، للقرطبي، ١٢ /٣١٤

(٤) المرجع السابق ص ٣١٣

والاطمئنان على مريضهم، وعلى الرعاية المقدمة له، ولا يجوز لأحد من المسؤولين إهانتهم أو إذلالهم نظرًا لحاجتهم لرؤية ورعاية والاطمئنان على مريضهم، وكل هذا يدخل في باب الرفق بالآخرين، وينطبق عليه حديث رسول اللّه -ﷺ- الذي قالت فيه السيدة عائشة - رضي اللّه عنها - سمعت رسول اللّه -ﷺ- يقول في بيتي هذا: اللهم من ولي من أمر أمتي شيئا فشق عليهم فاشقق عليه، ومن ولي من أمر أمتي. شيئا فرفق بهم فارفق به[١].

وإذا كان هذا الحديث عاما يحث كل مسئول على الرفق بالناس، فأولى الناس بالعمل بهذا الحديث في الرفق بالناس والبعد عن العنت والتسلط هم الأطباء وأعوانهم وجميع المسؤولين بالمستشفيات وعليهم التحلي بالصبر والرفق بالناس قدر إمكانهم.

(١) صحيح مسلم، كتاب الإمارة، باب فضيلة الإمام العادل وعقوبة الجائر والحث على الرفق بالرعية والنهي عن إدخال المشقة عليهم، الحديث رقم١٨٢٨

خاتمة
بنتائج البحث

تبين من البحث الحقائق الشرعية الآتية:

١- الإنسان له حق في سلامة جسمه.

٢- الإنسان له حق في العناية الطبية التي تطفل حماية جسده وتحميه وتحول دون انهياره.

٣ – التداوي مشروع في الإسلام.

٤ – يجب على الحاكم علاج المرضى ورعايتهم.

٥- تتحدد مسؤولية الحاكم عن علاج المرضى في علاجهم وتخصيص الأطباء الذين يقومون بالعلاج، وتخصيص من يقوم بتمريض المرضى ورعايتهم، وتوفير الأدوية، وتحديد مكان لإقامة المرضى.

٦- يجب على الحاكم أداء مهمة علاج المرضى مع مراعاة حفظ كرامتهم هم وذويهم.

حقُّ المريض في العناية الطِّبيَّة وحفظ الكرامة من منظور إسلامي

بحث مقدّم لمؤتمر الحقوق والالتزامات الصحيَّة للمرضى من منظور إسلامي

الَّذي تقيمه المنظَّمة الإسلاميَّة للعلوم الطبيَّة بدولة الكَويت

إعداد

أ. د. محمد بن عبد اللّٰه بن عابد الصواط

أستاذ الدِّراسات العليا بكلية الشريعة والدِّراسات الإسلامية

جامعة أم القرى مكّة المكرّمة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المقدِّمة

الحمد للّه ربِّ العالمين، والصَّلاة والسَّلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين، أمَّا بعد:

فقد تلقّيت دعوة كريمة من المنظّمة الإِسلاميَّة للعلوم الطبيَّة بالكويت ؛ للمشاركة في مؤتمر: ((الحقوق والالتزامات الصحيَّة للمرضى من منظور إسلامي))، وذلك بالكتابة في موضوع «حق المريض في العناية الطبية وحفظ كرامته من منظور إسلامي».

وقد قسَّمت هذا البحث إلى تمهيد ومبحثين:

التَّمهيد: في تعريف الحقّ، وأقسامه.

المبحث الأول: حقّ المريض في العناية الطبيَّة.

المبحث الثاني: حقّ المريض في الكرامة الإنسانيَّة.

ثمَّ الخاتمة، وفيها أهمّ نتائج البحث.

هذا، وقد سرت في هذا البحث على المنهج العلميّ المتعارف عليه في كتابة البحوث العلميَّة، من عزو الآيات إلى سورها، وتخريج الأحاديث من مدوناتها، وتوثيق المعلومات من مصادرها.

وختامًا؛ أحمد اللّه وأشكره على توفيقه ومنّته، كما أشكر المنظَّمة الإِسلاميَّة للعلوم الطبيَّة على دعوتهم الكريمة للكتابة في هذا الموضوع المهم، وحسن اختيارهم لمحاور هذا المؤتمر وموضوعاته.

وصلَّى اللّه وسلَّم على نبيّنا محمَّد وعلى آله وصحبه وسلم.

تمهيد

في تعريف الحقّ وأقسامه

تعريف الحقّ:

الحقّ، لغة:

نقيض الباطل، وجمعه: حقوق وحقاق، وحقَّ الأمر؛ إذا وجب وثبت[(١)].

واصطلاحًا:

لم يعتن الفقهاء المتقدّمون بتعريف الحقّ ؛ لوضوحه واشتهاره عندهم، بحيث لا يحتاج إلى تعريف.

وأمَّا المعاصرون فلهم تعريفات مختلفة للحقّ، وذلك ناتج عن اختلاف نظرتهم إليه، هل هو مصلحة، أو ثبوت، أو علاقة، أو اختصاص[(٢)].

والصَّحيح أَنَّه (اختصاص)، فلا وجود لفكرة الحقّ إِلاَّ بوجود الاختصاص الَّذي هو قوامها وحقيقتها.

وبناء على ذلك، فأجود تعريف للحقّ في نظري هو تعريف الشَّيخ مصطفى الزَّرقا – رحمه الله –، حيث قال: «الحقّ هو اختصاص يقرّر به الشَّرع سلطة، أو تكليفًا»[(٣)].

---

(١) انظر: لسان العرب (٤٩/١٠)، المصباح المنير (١٤٣)، القاموس المحيط (٨٧٤)، مادّة (حقق).

(٢) انظر: أحكام المعاملات الشَّرعيَّة، علي الخفيف (٣١)، الحقّ في الشَّريعة الإِسلاميَّة، د. محمّد طموم (١٧).

(٣) المدخل إلى نظريّة الالتزام العامّة (٢٠).

والقيد الأخير يبيِّن أقسام الحقّ، فالحقّ تارة يتضمَّن سلطة، وتارة تكليفًا.

- والسّلطة نوعان: سلطة على شخص، وسلطة على منفعة.

فالسُّلطة على شخص، كحقّ الولاية على القاصر، إذ يخوّل هذا الحقّ للوليّ ممارسة السُّلطة على القاصر تأديبًا وتزويجًا ونحو ذلك.

والسُّلطة على المنفعة، كحقّ الملكيَّة، فإنّها سلطة للإنسان على عين معيّنة يتصرّف فيها كيفما شاء تملّكًا وتمليكًا.

- وأمَّا التَّكليف فهو دائمًا عهدة على إنسان، وهذا إمَّا عهدة شخصيَّة كقيام الأجير بعمله، وإمَّا عهدة ماليّة كوفاء الدَّين[١].

والعلاقة بين الحقّ والواجب علاقة وثيقة، فكلّ حقّ يقابله واجب، وحقوق المرضى واجبات على الأطبّاء، فإذا كان من حقّ المريض حفظ سرِّه، فيكون واجب الطَّبيب عدم إفشاء تلك الأسرار إلاَّ في حالات محدّدة. وقد اصطلح القانونيّون على تسمية هذا التَّكليف المقابل للحقّ التزامًا، فهم ينظرون إلى الحقّ والالتزام على أَنَّهما شيء واحد، فهو حقّ إذا نظر إليه من جانب الطَّالب، والتزام إذا نظر إليه من جانب المطلوب[٢].

(١) انظر: الحقوق والحريّات السياسية في الشَّريعة الإِسلاميَّة، د. رحيِّل غرايبة (٢٥).

(٢) انظر: المدخل إلى نظريّة الالتزام العامّة (٥٠).

المبحث الأول

حقّ المريض في العناية الطبيّة

مسؤوليَّة الطَّبيب تجاه المريض على قسمين[١]:

القسم الأَوَّل: مسؤوليَّة أدبيّة أخلاقيّة:

وتشمل الإحسان إليه والرِّفق به، والتَّنفيس عنه، وتخفيف مصابه، والدُّعاء له، والسؤال عن أحواله، ويدخل في ذلك التَّجاوز عن زلاّته؛ تقديرًا لحالته النَّفسيَّة جرّاء المرض[٢]، وقد أثنى اللّه على من كظم غيظه، فقال سبحانه: ﴿ ٱلَّذِينَ يُنفِقُونَ فِى ٱلسَّرَّآءِ وَٱلضَّرَّآءِ وَٱلْكَـٰظِمِينَ ٱلْغَيْظَ وَٱلْعَافِينَ عَنِ ٱلنَّاسِ ۗ وَٱللَّهُ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴿١٣٤﴾ ﴾ [آل عمران: ١٣٤].

وهذه المسؤوليَّة لا جزاء عليها في الأنظمة والقوانين؛ لأَنَّهَا نابعة من الضَّمير.

أمَّا الشَّريعة الإِسلاميَّة فمجال الجزاء يشمل الدّنيا والآخرة، ولذلك رتّبت الأجر العظيم على عيادة المريض، يقول ﷺ: «إِنَّ الْمُسْلِمَ إِذَا عَادَ أَخَاهُ الْمُسْلِمَ لَمْ يَزَلْ فِي خُرْفَةِ الْجَنَّةِ حَتَّى يَرْجِعَ»[٣].

القسم الثَّاني: مسؤوليَّة قانونيَّة مهنيّة:

وهي مسؤوليَّة تنشأ عن العلاقة التّعاقديّة بين الطَّبيب والمريض، حيث تنشأ عن هذه العلاقة حقوق والتزامات متعلّقة بكلا الطَّرفين.

(١) انظر: المسؤوليّة الطبيَّة، د. رسميّة شمسو (٢٦).

(٢) انظر: أحكام الجراحة الطبيَّة، د. محمد الشنقيطي (٤٣٠).

(٣) أخرجه مسلم برقم (٦٦٤٣)، من حديث ثوبان رضي الله عنه. والخُرفة والمخرفة: سكّة بين صفّين من النّخل يجتنى من أيّهما شاء.

انظر: غريب الحديث، ابن قتيبة (٦١٣/١)، النهاية في غريب الحديث، ابن الأثير (٢٤/٢).

ومن أهم هذه الحقوق: حقّ المريض في العناية الطبيَّة.

ويتفرّع عن هذا الحقّ جملة من الحقوق، أهمّها:

أوَّلاً: حقّه في الحياة:

وحقّ الحياة هو الحقّ الأَوَّل للإنسان، ومنه تبدأ سائر الحقوق، وعند وجوده تطبّق بقيّة الحقوق، وعند انتهائه تنتهي كل الحقوق[1].

وهذا الحقّ يستوي فيه جميع البشر معصومي الدّم، لا فرق بين مريض وغيره. ولذلك حرّم الله القتل بغير حقّ ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُم مِّنْ إِمْلَٰقٍۖ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْۖ وَلَا تَقْرَبُواْ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَۖ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ١٥١﴾ [الأنعام: ١٥١]، وجعل الإعدام عقوبة القاتل بغير حقّ، قال تعالى: ﴿كُتِبَ عَلَيْكُمُ ٱلْقِصَاصُ فِي ٱلْقَتْلَى ١٧٨﴾ [البقرة: ١٧٨].

وعن البراء بن عازب رضي الله عنه أنَّ رَسُولَ الله ﷺ قال: «لَزَوَالُ الدُّنْيَا أَهْوَنُ عَلَى اللَّهِ مِنْ قَتْلِ مُؤْمِنٍ بِغَيْرِ حَقٍّ»[2].

وجاء في المبدأ الثَّاني للدّستور العالمي لأخلاقيَّات الطَّبيب الصحيَّة: «الحياة حقّ لكلِّ إنسان، وهي مقدّسة محترمة مدافع عنها، وقيمة النَّفس البشريَّة الواحدة تعدل قيمة البشر جميعًا، يقول الله عز وجل: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ٣٢﴾ [المائدة: ٣٢]، والاعتداء على حياة أيّ نفس بشريّة - ولو كانت جنينًا، أو شيخًا، أو معوّقًا - عدوان على البشريَّة جميعًا»[3].

---

(١) انظر: حقوق الإنسان في الإسلام، د. محمَّد الزّحيلي (١٤١).

(٢) أخرجه ابن ماجه برقم (٢٦١٥)، وصحّحه الألباني.

(٣) http://applications.emro.who.int/docs/EM_RC52_7_ar.pdf

ومن مظاهر حماية هذا الحقّ للمريض ما يلي:

أ - تحريم القتل بدافع الشَّفقة:

أو ما يُسمَّى بالقتل الرَّحيم، وهو: تسهيل موت الشّخص الميؤوس من شفائه، بناء على طلب ملحّ منه مقدّم للطّبيب المعالج[١].

وله صور عديدة، من أشهرها: أن يقوم الطَّبيب المعالج للمريض الميؤوس من شفائه بحقنه بمادّة مخدّرة تؤدّي إلى وفاته؛ بناء على طلب المريض[٢].

وهو محرَّم؛ لأنَّهُ من قبيل الانتحار المجمع على تحريمه، لقوله تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾ [النِّساء: ٢٩]، والحياة ليست مُلكًا للإنسان، بل هبة من اللّه تعالى، فلا يجوز الاعتداء عليها سواء أكان بالقتل أو الإذن فيه[٣].

وهذا الفعل يُعدّ من قبيل القتل العمد على الرَّاجح من أقوال أهل العلم؛ لأنّ إذن المريض لا عبرة به، والقصاص حقّ للأولياء، فلا يسقط، وعصمة النَّفس أمر لا تحتمله الإباحة[٤].

هذا، وقد نصّ الدّستور الإسلامي للمهن الطبيَّة في الباب السَّابع منه على أَنَّه: «يحرم على الطَّبيب أن يهدر الحياة ولو بدافع الشَّفقة»[٥].

ب - تحريم رفع أجهزة الإنعاش:

والإنعاش: هو المعالجة المكثَّفة الَّتي يقوم بها الطَّبيب لمساعدة

(١) انظر: أحكام التَّداوي والحالات الميؤوس منها، محمَّد علي البار (٦٨)، القتل الرّحيم، عمر السّعدون (٢٨).

(٢) انظر: أحكام التَّداوي، البار (٦٨).

(٣) انظر: حقوق الإنسان في الإسلام، د. محمَّد الزّحيلي (١٤٤).

(٤) انظر: بدائع الصنائع (٢٧٧/٦)، جواهر الإكليل (٣٨١/٢)، نهاية المحتاج (٢٦٠/٧)، التَّشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة (١٤/٢).

(٥) http://islamset.net/arabic/aethics/dastor/index.html.

الأعضاء الحيويَّة حتى تقوم بوظائفها، بعد أن تكون قد توقّفت أو أوشكت على التَّوقّف، أو لتعويض بعض الأعضاء المتوقّفة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها[١].

وإنعاش المريض الَّذي تُرجى حياته واجب على الطَّبيب؛ لأنّ فيه إحياء للنَّفس الَّتي إن تركت دون إنعاش فربما آلت إلى الوفاة، وإحياء النُّفوس واجب؛ لقوله تعالى:﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾﴾ [المائدة: ٣٢].

يقول الشَّيخ محمَّد المختار السلامي: «أمَّا الإنعاش فإنَّهيبدو لي أَنَّه واجب؛ ذلك أَنَّه لا تختلف حالة الإنعاش عن أيّ حالة من حالات الاضطرار الَّتي تقلب حتَّى حكم التَّحريم إلى الوجوب؛ حفاظًا على الحياة»[٢].

وأمَّا حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المريض، فله أربع حالات[٣]:

الحالة الأولى: أن يزول السَّبب الَّذي استدعى وضع المريض تحت هذه الأجهزة، وتكون حالة المريض قد عادت إلى طبيعتها، فيجوز رفع الأجهزة في هذه الحال؛ لتحقّق السَّلامة وزوال الخطر.

الحالة الثَّانية: أن تتعطّل جميع وظائف الدِّماغ تعطّلاً نهائيًّا، مع توقّف القلب والتَّنفّس والدّورة الدّمويّة توقّفًا تامًّا. فيجوز رفع الأجهزة في هذه الحال؛ لتحقّق الوفاة شرعًا وطبًّا.

الحالة الثَّالثة: أن تتعطّل جميع الوظائف الحيويَّة إلاَّ أنَّ جذع دماغه

---

(١) انظر: الموسوعة الطبيَّة الفقهيَّة، د. أحمد كنعان (١٢٣)، المسائل الطبيَّة المستجدّة، النتشة (٣٧/٢).

(٢) مجلّة مجمع الفقه الإسلامي (٤٨٢/١/٢).

(٣) انظر: الإنعاش للسلامي، ضمن مجلّة مجمع الفقه الإسلامي (٤٨٢/١/٢)، الأحكام الشَّرعيَّة للأعمال الطبيَّة، د. أحمد شرف الدِّين (١٧٢ ١٨٥)، رفع الأجهزة الطبيَّة عن المريض، د. عبد اللّه الطريقي (٣٥ ٣٨).

ما زال حيًّا، وقد يعيش حياة نباتيَّة، ويستمرّ في الإغماء مدّة طويلة، فلا يجوز رفع الأجهزة عنه في هذه الحال؛ إلاَّ إذا كان هناك حاجة ماسّة لهذه الأجهزة لوجود مرضى آخرين يُرجى شفاؤهم ولا يوجد غير هذه الأجهزة.

الحالة الرَّابعة: أن يموت جذع الدِّماغ فقط، مع استمرار باقي الأجهزة في العمل بواسطة أجهزة الإنعاش، وهو ما يُسمَّى بموت الدِّماغ.

وقد وقع خلاف في موت الدِّماغ هل يُعدّ موتًا حقيقيًّا تترتّب عليه آثاره أم لا؟، وليس هذا موضع بسط المسألة.

وأمَّا رفع الأجهزة عن ميت الدِّماغ بعد الحكم بموته دماغيًّا، فيكاد يكون محلّ اتّفاق بين الفقهاء المعاصرين. جاء في البند السَّادس من توصيات ندوة الحياة الإنسانيَّة بدايتها ونهايتها للمنظّمة الإسلاميَّة للعلوم الطبيَّة، ما يلي: «بناء على ما تقدّم، اتّفق الرأي على أَنَّه إذا تحقّق موت جذع المخّ بتقرير لجنة طبيّة مختصّة؛ جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصِّناعيَّة»[١].

وجاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدّوليّ رقم ١٧ (٣/٥): «يعتبر شرعًا أنَّ الشَّخص قد مات، وتترتّب جميع الأحكام المقرّرة شرعًا للوفاة عند ذلك، إذا تبيّنت فيه إحدى العلامتين التَّاليتين:

١ - إذا توقّف قلبه وتنفّسه توقّفًا تامًّا، وحكم الأطبَّاء بأنّ هذا التَّوقّف لا رجعة فيه.

٢ - إذا تعطَّلت جميع وظائف دماغه تعطّلاً نهائيًّا، وحكم الأطبَّاء الاختصاصيّون الخبراء بأنّ هذا التَّعطّل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التَّحلّل.

ففي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركّبة على الشَّخص؛ وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آليًّا بفعل الأجهزة المركَّبة»[٢].

---

(١) مجلّة مجمع الفقه الإسلامي (٧٣٢/٢/٣).

(٢) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدّولي (١١٤ ١١٥).

جـ - تحريم الإجهاض:

والإجهاض: هو إلقاء المرأة جنينها ميتًا، أو حيًّا دون أن يعيش، وقد استبان بعض خلقه، بفعل منها أو من غيرها(١).

والإجهاض محرَّم في جميع أطوار الجنين على الرَّاجح من أقوال أهل العلم؛ سواء قبل نفخ الرُّوح أو بعده، ولا يجوز إلاَّ لضرورة إنقاذ حياة الأمّ(٢)؛ وذلك لأدلّة، منها:

- قوله تعالى: ﴿ڤ ڦ ڦ ڦ ڦ ڄ ڄ ڄ﴾ [التَّكوير: ٨- ٩].

ووجه الدّلالة من الآية: أنَّ إجهاض الحمل يدخل في الوأد المحرّم، ويشمله عموم النَّهي الوارد في قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍ ﴿٣١﴾﴾ [الإسراء: ٣١]، فيشمل ذلك المولود والجنين(٣).

- وحديث ابن مسعود -رضي الله عنه - قال: «حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّه ﷺ - وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ ـ قَالَ: إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ...» الحديث(٤).

(١) انظر: أحكام الإجهاض، د. إبراهيم رحيم (٨٧).

(٢) أجمع العلماء على تحريم الإجهاض بعد نفخ الرُّوح، وأما قبله فخلاف على ثلاثة أقوال:

أوّلها: التَّحريم، وهو قول بعض الحنفيَّة، وأكثر المالكيَّة، والغزّالي، وابن حجر الهيتمي من الشَّافعيّة، وابن الجوزي وابن تَيْمِيَّة من الحنابلة.

وثانيها: الكراهة، وهو قول بعض الحنفيَّة، وبعض المالكيَّة، وبعض الشَّافعيّة.

وثالثها: الجواز، وهو قول جمهور الحنفيَّة، والمعتمد عند الشَّافعيّة، والمذهب عند الحنابلة.

انظر: تبيين الحقائق (١٦٦/٢)، حاشية الدسوقي (٣٦٧/٢)، نهاية المحتاج (٤٤٢/٨)، كشاف القناع (٢٢٠/١)، مجموع الفتاوى (١٦٠/٣٤ ١٦١).

(٣) انظر: مجموع الفتاوى (١١٦/٢٤).

(٤) أخرجه البخاري رقم (٣٢٠٨)، ومسلم (٢٦٤٣).

ووجه الدّلالة: أنَّ النَّبيَّ ﷺ أخبر أنَّ اللّه يجمع خلق الجنين في بطن أمّه في الأربعين الأولى، ثمَّ لا يلبث أن يزيد شيئًا فشيئًا، وما كان كذلك لا يجوز الاعتداء عليه وإسقاطه؛ لأنَّهُ تعدٍّ على نفس مهيّأة للنَّموّ[١].

وهذا القول فيه تحقيق لمقاصد الشَّريعة؛ من حفظ النَّفس والنَّسل، وعدم الاعتداء عليهما، وسدّ لباب الجرائم وانتشار الفواحش.

وهذا الرأي هو ما توصَّل إليه معظم المشاركين في ندوة الإنجاب الَّتي عقدتها المنظَّمة الإِسلاميَّة للعلوم الطبيَّة بالكويت، حيث جاءت التَّوصية بالعبارة التَّالية:

«استعرضت النَّدوة آراء الفقهاء السَّابقين، وما دلَّت عليه من فكر ثاقب، ونظر سديد، وأنَّهم أجمعوا على تحريم الإجهاض بعد نفخ الرُّوح - أي بعد أربعة أشهر -، وأنّ آراءهم في الإجهاض قبل نفخ الرُّوح اختلفت، فمنهم من حرّم بإطلاق، أو كراهة، ومنهم من حرّمه بعد أربعين يومًا، وأجازه قبل الأربعين على خلاف في وجوب القدر.

وقد استأنست النَّدوة بمعطيات الحقائق العمليَّة الطبيَّة المعاصرة، والَّتي بيّنتها الأبحاث والتَّقنية الطبيَّة الحديثة، فخلصت إلى أنَّ الجنين حيّ من بداية الحمل، وأنّ حياته محترمة في كافّة أطوارها، خاصَّة بعد نفخ الرُّوح، وأَنَّهُ لا يجوز العدوان عليها بالإسقاط إِلاَّ للضَّرورة الطبيَّة القصوى، وخالف بعض المشاركين،فرأى جوازه قبل تمام الأربعين يومًا، وخاصَّة عند وجود الأعذار»[٢].

---

(١) انظر: التبيان في أحكام القرآن، ابن القيِّم (٢١٢)، أحكام الإجهاض، إبراهيم رحيم (٢٧٣).
(٢) ثبت أعمال النَّدوة (٣٥١).

وانظر كذلك: قرار هيئة كبار العلماء بالسّعوديّة رقم (١٤٠) في ١٤٠٧/٦/٢٠ هـ، ونظام مزاولة المهن الصحيَّة بالسّعوديّة، مادّة (٢٢).

ثانيًا: حقّه في الحصول على الرِّعاية الصحيَّة المناسبة:

من حقوق المريض: حقّه في الحصول على الرعاية الصحيَّة المناسبة لحالته المرضيَّة في وقت الحاجة إليها، بغضّ النَّظر عن عرقه، أو دينه، أو لغته، أو جنسه، وذلك في حدود طاقة المنشأة الطبيَّة، وفي حدود القوانين المنظّمة لها.

ويجب على الطَّبيب بذل الجهد في تقديم الرِّعاية الصحيَّة المناسبة للمريض حسب حالته، والتزام الطَّبيب هو التزام ببذل العناية دون تحقيق النَّتيجة ؛ لأنّ الطَّبيب لا يمكنه الالتزام بشفاء المريض، فهذا ليس في إمكانه ولا مقدوره، و غاية ما يطلب منه: بذل العناية المعتادة من مثله في ممارسته للعمل الطبيّ[١].

قال ابن رشد: «فإِنَّ هذه الصِّناعة ليس غايتها أن تبرئ ولا بُدَّ، بل تفعل ما يجب، بالمقدار الَّذي يجب، ثمَّ تنظر في حصول غايتها، كالحال في صناعة الملاحة وقود الجيوش»[٢].

وجاء في المادَّة (٢٦) من نظام مزاولة المهن الصحيَّة: «التزام الممارس الصحيّ الخاضع لأحكام هذا النِّظام هو التزام ببذل عناية يقظة ؛ تتَّفق مع الأصول العلميَّة المتعارف عليها»[٣].

ويشمل حقّ المريض في الحصول على الرِّعاية المناسبة الإجراءات التَّالية[٤]:

---

(١) انظر: مسؤوليّة الطَّبيب المهنيّة، عبد الله الغامدي (٢٤١ ٢٤٢)، مسؤوليّة الطَّبيب، د. حسَّان باشا، د. محمد علي البار (٤٢).

(٢) الكليّات في الطب (المقدّمة).

(٣) نظام مزاولة المهن الصحية (١٨).

(٤) انظر: أخلاقيّات الطبّ والصحّة، ضمن كتاب فقه الطَّبيب، ندوات حواريّة تفاعليّة (٢٠٣ ٢٠٤).

١ - تسجيل الحالة الصحيَّة للمريض، والسِّيرة المرضيَّة الخاصَّة به؛ بدقّة متناهية، قبل الشُّروع في العلاج.

٢ - التزام الدقَّة في الفحص الطبيّ والتَّشخيص.

٣ - تقديم شرح مفصَّل للمريض عن حالته ؛ بحيث يعرف طبيعة مرضه، وأسبابه، وحالته الرَّاهنة، ومراحل العلاج.

٤ - وصف العلاج كتابة وبوضوح، مع تحديد مقاديره، وطريقة استعماله، وتنبيه المريض إلى الآثار الجانبيَّة لهذا العلاج.

٥ - رصد المضاعفات النَّاجمة عن العلاج، والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك.

٦ - الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافيَّة، حتَّى تزول الحاجة إليه.

٧ - الاستمرار في تقديم العلاج والرِّعاية الطبيَّة المناسبة لذوي الأمراض المستعصية وغير القابلة للعلاج حتَّى اللحظات الأخيرة من حياتهم.

٨ - يجب على الطَّبيب عدم الامتناع عن علاج أيّ مريض، أو إسعاف أيّ مصاب، ما لم تكن حالة خارجة عن اختصاصه، وعليه في هذه الحالة أن يجري له الإسعافات الأوليَّة اللازمة، ثمَّ يوجّهه إلى أقرب مؤسّسة صحيّة مختصَّة بحالته.

وقد اتّفق الفقهاء - رحمهم الله - على أنَّ إسعاف من يُخشى عليه الهلاك من فروض الكفايات، فإذا وجد المُسعِفُ الَّذي يقوم بما يحتاج إليه المريض؛ سقط الوجوب عن غيره، أمَّا إذا لم يوجد إلاَّ مسعف واحد، فيكون الإسعاف فرض عين عليه[1].

والأدلَّة على ذلك كثيرة، منها:

---

(١) انظر: حاشية ابن عابدين (٢٦٨/٥)، كفاية الطَّالب الربّاني (٥٢٣/٢)، العزيز، الرَّافعي (٦٠٦/٤)، كشَّاف القناع (١١٠/٣).

- قوله تعالى: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾ ﴾ [المائدة: ٣٢].

وجه الدّلالة: أنَّ الشَّارع الحكيم جعل من أحيا النَّفْس الإنسانيَّة المعصومة كمن أحيا النَّاس جميعًا، وإنقاذها من الهلاك إحياء لها، فيدخل في عموم هذه الآية.

- قول النَّبيِّ ﷺ: «ثَلاَثَةٌ لاَ يَنْظُرُ اللَّهُ إِلَيْهِمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَلاَ يُزَكِّيهِمْ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ: رَجُلٌ كَانَ لَهُ فَضْلُ مَاء بِالطَّرِيقِ فَمَنَعَهُ مِن ابْنِ السَّبِيلِ، وَرَجُلٌ بَايَعَ إِمَامًا لاَ يُبَايِعُهُ إِلاَّ لِدُنْيَا فَإِنْ أَعْطَاهُ مِنْهَا رَضِيَ وَإِنْ لَمْ يُعْطِهِ مِنْهَا سَخِطَ، وَرَجُلٌ أَقَامَ سِلْعَتَهُ بَعْدَ الْعَصْرِ فَقَالَ: وَاللَّهِ الَّذِي لاَ إِلَهَ غَيْرُهُ لَقَدْ أَعْطَيْتُ بِهَا كَذَا وَكَذَا، فَصَدَّقَهُ رَجُلٌ»[١].

وجه الدّلالة: أنَّ هذا الوعيد في حقّ من امتنع من بذل فضل الماء المحتاج إليه، فمن باب أولى أن يكون وعيد الممتنع عن إسعاف المضطر أشدّ[٢].

وقد نصَّ نظام مزاولة المهن الصحيَّة بالسعودية في المادَّة الثَّامنة على أَنَّه: «يجب على الممارس الصحيّ الَّذي يشهد أو يعلم أنَّ مريضًا أو جريحًا في حالة خطرة أن يقدّم له المساعدة الممكنة، أو أن يتأكّد من أَنَّه يلقى العناية الضَّرورية»[٣].

وفيما يتعلَّق بالمؤسّسات الصحيَّة، فقد جاء في اللائحة التَّنفيذيَّة للنِّظام الصحيّ بالمملكة العربيَّة السّعودية في المادَّة الرَّابعة فقرة (هـ):

---

(١) أخرجه البخاري رقم (٢٣٥٨)، ومسلم رقم (١٠٨)، من حديث أبي هريرة t.

(٢) انظر: الامتناع عن إسعاف المريض، د. عبد الكريم السماعيل (٣٧٣٢).

(٣) نظام مزاولة المهن الصحية (١٠).

«وتلتزم جميع المؤسَّسات الصحيَّة العامَّة والخاصَّة بما تقضي به الأنظمة والتَّعليمات لديها، من تقديم العلاج الإسعافي للمصاب عند وصوله، ويجوز نقله إلى مركز علاجي آخر بعد إجراء الإسعاف اللازم له»[(١)].

ثالثًا: حقّه في التَّبصير:

من حقوق المريض على الطَّبيب: حقّه في التَّبصير بطبيعة مرضه، ونوع العلاج، ومراحله، والبدائل العلاجيَّة المتاحة.

وهذا الحقّ ناتج من التزام أخلاقيّ من الطَّبيب تجاه مريضه، بوجوب بذل النَّصيحة له[(٢)]؛ لقوله ﷺ: «الدِّينُ النَّصِيحَةُ، قُلْنَا: لِمَنْ؟ قَالَ: لِلَّهِ، وَلِكِتَابِهِ، وَلِرَسُولِهِ، وَلأَئِمَّةِ الْمُسْلِمِينَ، وَعَامَّتِهِمْ»[(٣)].

وهو كذلك ناتج عن التزام عقدي يفرضه العقد المبرم بين الطَّبيب والمريض، فيكون تبصير المريض بمخاطر المرض أمر يقتضيه اشتراط عدم الجهالة في العقد الطبيّ[(٤)].

ويترتّب على ذلك ما يلي:

أ - التَّبصير بالمخاطر المتوقّعة:

يجب على الطَّبيب تبصير المريض بالمخاطر المتوقّعة من العلاج دون المخاطر غير المتوقّعة. وذلك لما يلي:

١ - أنَّ التَّبصير بهذه المخاطر أمر يقتضيه العقد الَّذي أُبرم بين الطَّرفين، فهو التزام منشؤه العقد، والإخلال به إخلال بالعقد[(٥)].

---

(١) انظر: http://www.moh.gov.sa/Ministry/Rules/Documents/002.pdf

(٢) انظر: عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، د. سلامة عبد الفتَّاح حليبة (٢٤٣).

(٣) أخرجه مسلم برقم (٥٥) من حديث تميم الدَّاري t.

(٤) انظر: العقد الطبيّ، د. قيس آل مبارك (٢٤٤).

(٥) انظر: المرجع السَّابق (٢٤٨).

٢ - أنَّ حقَّ الإنسان في جسده يقتضي حرمة المساس به، إلاَّ بعد أخذ الإذن منه بذلك، وإخفاء المخاطر المتوقّعة عنه يعدّ إهدارًا لكرامته الإنسانيَّة واستخفافًا بها.

٣ - أنَّ تبصير المريض يجمع صور المخاطر غير المتوقَّعة أمر شاقّ ومتعذّر ولا يمكن الوصول إليه. يقول د. علي حسن نجيدة: «لا يشمل التزام الطَّبيب تبصير المريض إعطاءه كلّ التَّفاصيل الفنيَّة الَّتي لا يستطيع المريض استيعابها، سواء فيما يتعلّق بنتائج المرض أو طرق العلاج، فلا يمكن أن نطالب الطَّبيب بأن يتحوّل إلى محاضر في الطبّ. فلا يلزم الطَّبيب بأن يشرح للمريض ما تثيره له عمليَّة التَّخدير أو الصَّدمات الكهربائيَّة طالما أَنَّها طرق متعارف على استخدامها علميًا»[١].

ب - التَّبصير بالعلاج وبدائله المتاحة:

للطَّبيب الحقّ في اختيار العلاج الَّذي يراه مناسبًا للمريض حسب حالته المرضيَّة، ويجب عليه أن يبصِّره بطبيعة العلاج ومخاطره ومضاعفاته، والعلاجات الأخرى البديلة، والمدّة الزَّمنيَّة الَّتي يستغرقها العلاج، وكلّ معلومة من شأنها أن تفيد المريض في اتّخاذ قرار الإذن بالعلاج؛ لأنّ ذلك من مقتضى العقد الطبيّ، وحقّ النَّصيحة الواجب على الطَّبيب[٢].

جـ - التَّبصير بأنظمة المراكز البحثيَّة وتجهيزاتها:

هذا النَّوع من التَّبصير دعت إليه كثرة الأخطاء الطبيَّة الواقعة في بعض المراكز الطبيَّة، والَّتي يعود سببها إلى إهمال الأطبَّاء وتقصيرهم، ونقص التَّجهيزات الطبيَّة.

---

(١) التزامات الطَّبيب، د. علي حسن نجيدة (٢٧).

(٢) انظر: عقد العلاج، د. سلامة عبد الفتّاح (٢٦٩ ٢٧٠)، العقد الطبيّ، د. قيس آل مبارك (٢٥٣).

وهذا الحقّ يفرضه وجود العقد بين الطَّبيب والمريض، فمن حقّ المريض أن يعرف مستوى التَّجهيزات الطبيَّة في المنشأة، ومستوى الطَّبيب المشرف على علاجه، ومستوى مساعديه وكفاءتهم(١).

وقد نصَّت المادَّة (١٨) من نظام مزاولة المهن الصحيَّة بالمملكة العربيَّة السّعوديَّة على أن: «يلتزم الممارس الصحيّ بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتّباع ما يحدّده لهم من تعليمات، وتحذيرهم من خطورة النتائج الَّتي قد تترتّب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره» (٢).

ونصَّت وثيقة حقوق المرضى الصَّادرة من وزارة الصحَّة على أنَّ للمريض وذويه الحقّ في:

«- حصول المريض أو الوصيّ القانوني عليه على معلومات كاملة وحديثة من الطَّبيب المعالج بخصوص التَّشخيص والعلاج باللّغة الَّتي يدركها ويفهمها.
- معرفة المريض بأسماء المشاركين في تقديم الخدمة الصحيَّة له، وتخصّصاتهم، واسم الطَّبيب المسؤول عن علاجه ومتابعة حالته، وإبلاغه بوجود متدرّبين مرخّصين في حال كانوا ضمن الفريق الطبيّ المعالج.
- مناقشة الطَّبيب المعالج للمريض أو الوصيّ القانوني عليه عن النتائج المتوقّعة، ومعرفة البدائل الطبيَّة المقترحة - في حال وجودها-، والمضاعفات والمخاطر.
- حصول المريض أو الوصيّ القانوني عليه من الطَّبيب المعالج على المعلومات اللازمة قبل أي إجراء علاجي أو عمليّة، وذلك قبل

(١) انظر: العقد الطبيّ (٢٥٣ ٢٥٤).
(٢) نظام مزاولة المهن الصحية (١٤).

التَّوقيع على نموذج الإقرار، وللمريض حقّ معرفة اسم الشَّخص المسؤول عن هذا الإجراء، عدا حالات الطوارئ الَّتي تستدعي التدخّل الطبيّ العاجل بما يتّفق مع الأنظمة والقوانين المتّبعة.

- معرفة المريض بنوعيّة التدخّلات والأدوية والإشعاعات المستخدمة في العلاج، وفعاليتها، وأمنها، وسلامتها»[١].

رابعًا: حقّه في الاستقلاليَّة:

من حقوق المريض: حقّه في احترام استقلال رأيه وقرارته وخياراته، وعدم إرغامه على علاج معيَّن، أو توقيعه على بيانات بغير رضاه.

ويشمل هذا الحقّ ما يلي:

١ - اشتراط إذن المريض في العلاج:

والإذن الطبيّ معناه: رضا الشَّخص وقبوله بأن تجرى له أو لمن تحت ولايته جملة الأعمال الَّتي يراد منها حفظ الصحَّة واستردادها[٢].

وقد ناقش مجمع الفقه الإسلامي الدّولي هذه المسألة وأصدر فيها عدّة قرارات، منها قرار رقم ٦٧ (٧/٥) في دورته السَّابعة، وفيه:

«يُشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تامّ الأهليَّة، فإذا كان عديم الأهليَّة أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشَّرعيَّة، ووفقًا لأحكامها الَّتي تحصر تصرّف الوليّ فيما فيه منفعة المولّى عليه

(١) انظر هذه الوثيقة في موقع وزارة الصحة بالسعودية

http://www.moh.gov.sa/depts/Patients/Documents/%D9%88%D8%AB%D9%8A%D9%82%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6%D9%89.pdf

(٢) انظر: الإذن في إجراء العمليَّات الطبيَّة، د. هاني الجبير (١٣).

ومصلحته ورفع الأذى عنه. على أن لا يعتدّ بتصرّف الوليّ في عدم الإذن إذا كان واضح الضَّرر بالمولّى عليه، وينتقل الحقّ إلى غيره من الأولياء، ثمَّ إلى وليّ الأمر»[١].

ثمَّ أصدر المجمع قراره رقم ١٧٢ (١٨/١٠) في حالات سقوط الإذن في العمليَّات الجراحيَّة المستعجلة. ثمَّ استكمل مناقشة بعض القضايا المتعلّقة بالإذن في الحالات المستعجلة في قراره رقم ١٨٤ (١٩/١٠)[٢].

وجاء في المادَّة (١٩) من نظام مزاولة المهن الصحيَّة بالمملكة العربيَّة السّعوديّة: «يجب ألا يُجرى أيّ عمل طبيّ لمريض إلاَّ برضاه، أو بموافقة من يمثّله، أو وليّ أمره إذا لم يعتدّ بإرادته هو»[٣].

٢ - عدم إجبار المريض على علاج معيَّن إلاَّ بموافقته:

فالأصل اشتراط إذن المريض في جميع أنواع العلاجات الَّتي تُجرى عليه ما دام متمتّعًا بكامل الأهليَّة، ولا يسقط الإذن إلاَّ في حالات محدّدة نصَّ عليها قرار مجمع الفقه الإسلامي الدُّوليّ رقم ١٧٢ (١٨/١٠)، حيث جاء فيه ما نصّه:

«جوز اتّخاذ التَّدابير والإجراءات الطبيَّة اللازمة في الحالات الإسعافيَّة (طبّ الطوارئ) دون حاجة إلى موافقة المريض أو وليّه في الحالات التَّالية:

أ - وصول المريض في حالة إغماء شديد، أو في حالة يتعذّر الحصول معها على الموافقة قبل التَّدخّل.

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدّولي (٢٣٤).

(٢) انظر: المرجع السابق (٥٥٨، ٥٩٨).

(٣) نظام مزاولة المهن الصحية (١٤).

ب -أن يكون المريض في حالة صحيّة خطرة تعرّضه للموت تتطلّب التّدخّل السَّريع قبل الحصول على الموافقة.

جـ -أن لا يوجد مع المريض أيّ من أقاربه الَّذين لهم حقّ الموافقة، مع ضيق الوقت»[١].

واختلف الفقهاء المعاصرون في سقوط إذن المريض في الحالات الواعية الحرجة؛ الَّتي يكون المريض فيها واعيًا، مدركًا، رافضًا للعلاج، ويرى الأطبَّاء أنَّ حالته حرجة وتستدعي تدخّلاً علاجيًّا ضروريًّا، فهل يسقط إذنه أم لا؟، على قولين:

القول الأَوَّل: سقوط إذن المريض، وإجباره على التَّداوي، ويكون تدخّل الطَّبيب بإجراء العلاج الطبيّ اعتمادًا على الإذن المسبق بمزاولة الطبّ من وليّ الأمر وهو الحاكم الشَّرعي ممثَّلاً في الإدارة المختصَّة بوزارة الصحَّة، وإليه ذهب كثير من الباحثين.[٢]

وقد نصَّ قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ١٨٤ (١٩/١٠) على أَنَّه: «إذا كان المريض كامل الأهليَّة وتامّ الوعي، ولديه قدرة على الاستيعاب واتّخاذ القرار دون إكراه، وقرّر الأطبّاء أنَّ حالته مستعجلة، وأنّ حاجته لإجراء علاجي أو جراحي أصبحت أمرًا ضروريًّا، فإِنَّ إعطاء الإذن بعلاجه واجب شرعًا، يأثم المريض بتركه. ويجوز للطَّبيب إجراء التَّدخّل العلاجي اللازم؛ إنقاذًا لحياة المريض؛ استنادًا لأحكام الضَّرورة في الشَّريعة»[٣].

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدّولي (٥٥٨).

(٢) انظر: الموسوعة الطبيَّة الفقهيَّة، د. أحمد كنعان (٥٣)، التَّداوي والمسؤوليّة الطبيَّة، د. قيس آل مبارك (١٢٧)، الإذن في العمليّات الطبيَّة، د. هاني طعيمات. ضمن مجلّة مجمع الفقه الإسلامي الدّولي (٢٨٤/٥/١٩).

(٣) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدّولي (٥٩٩).

القول الثَّاني: أنَّ إذن المريض لا يسقط، ولا يجوز إجباره على التَّداوي، وإليه ذهب بعض الباحثين[١]؛ لأنّ التَّداوي غير واجب، وتركه غير محرّم، لا فرق في ذلك بين حالة الضَّرورة وغيرها.

وقد نصّ الدّستور الإسلامي للمهن الطبيَّة على أَنَّه: «إذا رفض المريض العلاج؛ كان على الطَّبيب أن ينصح له، ثمَّ أن يُثبت هذا الرَّفض كتابة، أو بالإشهاد، أو بتوقيع المريض، حسبما يدعو الموقف أو يسمح، وفي الأحوال الَّتي يكون الخوف أو الرّعب فيها سببًا في الرّفض؛ فللطّبيب أن يستعين بدواء يهدّئ نفس المريض، ويزيل رعبه ويحرّره منه، ولكن دون إذهاب وعيه ؛ ليكون المريض أقدر على الاختيار الهادئ، ولعلّ أنجح هذه الأدوية هي الكلمة الهادئة والشَّخصيَّة المحبّبة الَّتي تبعث على الثّقة، وتشيع الأمان»[٢].

والرَّاجح في هذه المسألة؛ التَّفصيل، بأن يقال:

إن كان التَّدخّل العلاجي مقطوعًا بنجاعته طبيًّا، فحينئذٍ يسقط إذن المريض؛ حفظًا لنفسه، ودرءًا للهلاك عنه.

وإن كان التَّدخّل العلاجي في دائرة المظنون نجاعته طبيًّا، فلا يسقط إذن المريض؛ لأنّ التَّداوي ليس مقطوعًا بنفعه حينئذٍ، وليس هو السَّبيل الوحيد للشِّفاء. واللّه أعلم.

خامسًا: حقّه في السريّة والخصوصيَّة:

من حقوق المريض: حقّه في احترام خصوصيّته وسريّة معلوماته الطبيَّة، ويشمل هذا الحقّ:الحفاظ على سريّة المعلومات الخاصَّة

---

(١) انظر: الإذن الطبيّ في الحالات الحرجة، د. عبد الرَّحمن الجرعي (٢٩)، الإذن في إجراء العمليّات الطبيَّة، د. هاني الجبير (٧٠)، الإذن في العمليّات الجراحيّة، د. أسامة الشَّيخ (١٠٨).

(2) http://islamset.net/arabic/aethics/dastor/index.html

بالمريض سواء أكانت شفهيَّة، أو مكتوبة، أو محفوظة في وسائط الكترونيّة، وتشمل المحافظة على السريَّة جميع مراحل العلاج، وكذلك بعد مرحلة العلاج، ولا يجوز إفشاء تلك الأسرار إلاَّ في حالات محدّدة يأتي بيانها لاحقًا.

والسر الطبي: هو كلّ ما يصل إلى علم الطَّبيب أثناء قيامه بعمله، وكان في إفشائه ضرر بالمريض أو ذويه[١].

والأصل وجوب كتمان السِّرِّ وتحريم إفشائه، ويتأكّد ذلك في الأسرار الطبيَّة؛ إذ إنَّ إفشاء سرّ المريض يعود على أصل المهنة بالخلل، والمريض غالبًا ما يُطلع الطَّبيب على أسرار لا يعرفها أقرب المقرّبين إليه؛ لثقته بالطَّبيب، وتطلبه للشِّفاء.

يقول ابن الحاجّ: «ينبغي أن يكون أي الطَّبيب أمينًا على أسرار المريض، فلا يُطلع أحدًا على ما ذكره المريض؛ إذ إنَّه لم يأذن له في إطلاع غيره على ذلك»[٢].

وقد دلَّ على هذا الأصل آيات كريمة وأحاديث شريفة، منها:

- قوله تعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَخُونُواْ ٱللَّهَ وَٱلرَّسُولَ وَتَخُونُوٓاْ أَمَٰنَٰتِكُمۡ وَأَنتُمۡ تَعۡلَمُونَ ﴿٢٧﴾ ﴾ [الأنفال: ٢٧].

وجه الدّلالة: أنَّ الله نهى عن خيانة الأمانة، وإفشاء السِّرِّ المؤتمن على كتمانه خيانة، فيكون إفشاء السِّرِّ محرَّمًا[٣]، ويدخل فيه السِّرُّ الَّذي بين المريض والطَّبيب.

(١) انظر: إفشاء السِّرِّ الطبيّ، د. علي محمَّد أحمد (١٦١)، الموسوعة الطبيَّة الفقهيَّة، د. أحمد كنعان (٥٥٦).

(٢) المدخل إلى تنمية الأعمال (١٤٣/٤).

(٣) انظر: عمدة القاري، العيني (٤٨٦/٢٢).

- حديث ابنِ عمر رضي الله عنهما أنَّ النَّبيَّ ﷺ قال: «وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّه فِي الدُّنْيَا وَالآخِرَةِ»(١).

وجه الدّلالة: إنَّ حفظ سرِّ المسلم من السَّتر الواجب، ويدخل في ذلك حفظ الأسرار الطبيَّة.

- حديث أبي سعيد الخدريّ رضي الله عنه أنَّ النَّبيَّ ﷺ قال: « لاَ ضَرَرَ ولاَ ضِرَارَ»(٢).

وجه الدّلالة: أنَّ الحديث نهى عن إيقاع الضَّرر بالآخرين، وإفشاء الأسرار الطبيَّة دون مسوّغ شرعيّ ضرر؛ فيكون محرّمًا.

وهناك حالات مستثناة من هذا الأصل، نصّ عليها قرار مجمع الفقه الإسلامي الدّوليّ رقم ٧٩ (٨/١٠)، فقد جاء فيه ما يلي:

«تستثنى من وجوب كتمان السِّرِّ حالات يؤدّي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنّسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحة ترجح على مضرّة كتمانه، وهذه الحالات على ضربين:

أ - حالات يجب فيها إفشاء السِّرِّ، بناء على قاعدة: ارتكاب أهون الضَّررين لدفع أشدّهما، وقاعدة: تحقيق المصلحة العامّة، الَّتي تقضي بتحمّل الضَّرر الخاص لدرء الضَّرر العام إذا تعيَّن ذلك لدرئه.

وهذه الحالات نوعان:

١ - ما فيه درء مفسدة عن المجتمع.

٢ - وما فيه درء مفسدة عن الفرد.

(١) أخرجه البخاري رقم (٢٤٤٢)، ومسلم رقم (٢٥٨٠).

(٢) أخرجه الدَّارقطني رقم (٢٨٨)، والحاكم رقم (٢٣٤٥)، والبيهقي رقم (١١٣٨). وحسّنه ابن رجب في جامع العلوم والحكم (٢/٢٠٧ ٢١١)، والألباني في إرواء الغليل (٣/٤٠٨).

ب - حالات يجوز فيها إفشاء السِّرِّ؛ لما فيه من جلب مصلحة للمجتمع، أو درء مفسدة عامّة، وهذه الحالات يجب الالتزام فيها بمقاصد الشَّريعة وأولويّاتها؛ من حيث حفظ الدِّين والنَّفْس والعقل والنَّسل والمال»[1].

وجاء في نظام مزاولة المهن الصحيَّة بالسّعوديّة، مادّة رقم (٢١):

«يجب على الممارس الصحيّ أن يحافظ على الأسرار الَّتي علم بها عن طريق مهنته، ولا يجوز له إفشاؤها إِلاَّ في الأحوال التَّالية:

أ - إذا كان الإفشاء مقصودًا به:

١- الإبلاغ عن حالة وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو الحيلولة دون ارتكاب جريمة، ولا يجوز له الإفشاء في هذه الحالة إِلاَّ للجهة الرَّسميَّة المختصّة.

٢ - الإبلاغ عن مرض سارٍ معدٍ.

٣ - دفع الممارس لاتّهام وجّهه إليه المريض، أو ذووه يتعلّق بكفايته، أو بكيفيّة ممارسته لمهنته.

ب - إذا وافق صاحب السِّرِّ كتابةً على إفشائه، أو كان الإفشاء لذوي المريض مفيدًا لعلاجه»[2].

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدّولي (٢٦٩).

(٢) نظام مزاولة المهن الصحية (١٥).

المبحث الثاني

حقُّ المريض في الكرامة الإنسانيَّة

من حقوق المريض الأساسيّة: حقّه في التّكريم الإنساني، وعدم انتقاصه أو إهانته، يقول اللّه تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ۝٧٠﴾ [الإسراء: ٧٠].

يقول الدّكتور مصطفى السباعي - رحمه اللّه -: «هذه الآية نصٌّ صريح في أنَّ الإنسان أكرم من كلّ شيء على ظهر الأرض، وأنّ الكرامة حقّ لكلّ إنسان، وأنّ كرامته ملازمة لإنسانيّته، فإذا حُرم هذه الكرامة لم يكن المجتمع الَّذي يعيش فيه مجتمعًا متماسكًا سعيدًا»[1].

ومن أهمّ مظاهر هذا الحقّ ما يلي:

أوَّلاً: حقّه في الاحترام والتّقدير:

ويشمل ذلك أمورًا، منها[2]:

١ - حقّ المريض في الحصول على الرِّعاية الصحيَّة المناسبة بصورة لائقة تحترم كرامته وإنسانيّته.

٢ - احترام شخصيَّة المريض باستعمال اسمه الشّخصيّ الموجود في الوثائق الرَّسميَّة، وعدم إعطائه اسمًا آخر، أو نبزه بالألقاب.

٣ - عدم التَّعالي على المريض، أو انتقاصه وازدرائه والسّخرية منه.

٤ - احترام قيم ومعتقدات المريض الدِّينيَّة، وتوفير الجوّ المناسب لأداء شعائره الدِّينيَّة، كسجّادة الصَّلاة، والمصحف، والتّراب للتّيمّم، ونحو ذلك.

---

(١) التَّكافل الاجتماعي في الإسلام (١١٣).

(٢) انظر: وثيقة حقوق ومسؤوليّات المرضى الصَّادرة من وزارة الصحَّة السعوديّة (١٠).

٥ - تحريم كشف عورته.

حيث حرّمت الشَّريعة الإسلاميَّة كشف العورة أو النَّظر إليها لغير ضرورة أو حاجة.

ومن الأدلّة على ذلك:

- قوله تعالى: ﴿ قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَٰرِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرٌۢ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَٰتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَٰرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ۖ ﴿٣١﴾ ﴾ [النُّور: ٣٠ ٣١].

- وعن أبي سعيد رضي الله عنه أنَّ النَّبيَّ ﷺ قال: «لاَ يَنْظُرُ الرَّجُلُ إِلَى عَوْرَةِ الرَّجُلِ، وَلاَ الْمَرْأَةُ إِلَى عَوْرَةِ الْمَرْأَةِ»[١].

- وأجمع العلماء على وجوب ستر العورة عن أعين النَّاس[٢].

ومن ثمّ فإنَّه يجب على الأطباء حفظ عورات المرضى، وعدم كشفها إلاَّ لضرورة أو حاجة ملحة داعية إلى ذلك، وذلك بشروط، منها[٣]:

أوَّلاً: أن تكون الضَّرورة أو الحاجة لكشف العورة قائمة لا منتظرة.

ثانيًا: ألاّ تكون هناك وسيلة أخرى للعلاج غير كشف العورة. فإن كان هناك بدائل علاجيّة لا تستلزم كشف العورة ؛ تعيَّن اللجوء إليها.

ثالثًا: أن يقتصر في كشف العورة على القدر الَّذي تندفع به الضَّرورة أو الحاجة. فيكشف من العورة القدر الَّذي يحتاج إليه للمداواة دون ما زاد عليه؛ للقاعدة الفقهيَّة «الضَّرورة تقدّر بقدرها»[٤].

(١) أخرجه مسلم برقم (٣٣٨).

(٢) انظر: الجامع لأحكام القرآن، القرطبي (٢٣٧/١٢).

(٣) انظر: نظريّة الضَّرورة الشَّرعيَّة، د. وهبة الزّحيلي (٦٨ ٧٢)، النَّظر وأحكامه، د. عبد الله الطّريقي (٣٣٦).

(٤) المنثور، الزّركشي (٣٢٠/٢)، مجلّة الأحكام العدلية، مادة (٢٢).

رابعًا: أن يكون زمن إباحة كشف العورة مقيّدًا بزمن بقاء العذر.

فإذا جاز كشف العورة لأجل إجراء عمليَّة جراحيّة، فإنَّه لا يجوز كشفها إلاَّ في الوقت الَّذي تُجرى فيه العمليَّة لهذا العضو، ويجب سترها قبل العمليَّة وبعدها مباشرة؛ عملاً بالقاعدة الفقهيَّة «ما جاز لضرر بطل بزواله»[١].

٦ - تحريم الخلوة بالمرأة الأجنبيَّة:

فيحرم على الطَّبيب الخلوة بالمرأة الأجنبيَّة عنه إلاَّ لضرورة أو حاجة تستدعي ذلك. وقد تضافرت الأدلّة على تحريم خلوة الرَّجل بالمرأة، ومنها حديث ابن عبّاس رضي الله عنهما: أنَّ النَّبيَّ ﷺ قال: «لاَ يَخْلُوَنَّ رَجُلٌ بِامْرَأَةٍ إِلاَّ مَعَ ذِي مَحْرَمٍ»[٢].

وانعقد إجماع العلماء على تحريم الخلوة بالمرأة الأجنبيَّة الشابَّة لغير ضرورة أو حاجة[٣].

ومن حالات الضَّرورة والحاجة؛ الخلوة لقصد التَّداوي والعلاج، فيجوز ذلك؛ عملاً بقاعدة «الضَّرورات تبيح المحظورات»[٤]، وقاعدة «الحاجة تنزّل منزلة الضَّرورة»[٥]، وذلك بشروط، منها[٦]:

أوَّلاً: ألاّ توجد طبيبة متخصّصة فيما يقوم به الطَّبيب، فإن وجدت هذه الطَّبيبة فلا يجوز اللجوء إلى الطَّبيب؛ لانتفاء الحاجة حينئذٍ.

ثانيًا: ألاّينظرَ الطَّبيب وأن لا يمسّ إلاَّ موضع الحاجة فقط، دون زيادة.

---

(١) الأشباه والنظائر، ابن نجيم (٩٥)، مجلّة الأحكام العدلية، مادة (٢٣).

(٢) أخرجه البخاري رقم (٥٢٣٣).

(٣) انظر: الإجماع، ابن المنذر (٧٤).

(٤) الأشباه والنظائر، السيوطي (٧٣)، مجلّة الأحكام العدلية، مادة (٢١).

(٥) الأشباه والنظائر، السيوطي (١٧٩)، مجلّة الأحكام العدلية، مادة (٣٢).

(٦) انظر: أحكام الخلوة، أحمد عاشور (٣٩ ٤٠)، إفشاء السِّرّ الطبيّ، د. علي محمَّد أحمد (٢٠٤).

ثالثًا: ألاّ يوجد زوج أو محرم للمرأة، أو امرأة ثقة مأمونة تنتفي معهم الخلوة المحرّمة، فإذا وجد أيّ من هؤلاء؛ وجب حضوره، وحرم على المرأة أن تختلي بالطَّبيب المعالج.

وقد صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي الدّوليّ رقم ٨١ (٨/١٣) بشأن مداواة الرَّجل للمرأة، وفيه:

«الأصل أَنَّه إذا توافرت طبيبة مسلمة متخصّصة؛ يجب أن تقوم بالكشف على المريضة، وإذا لم يتوافر ذلك؛ فتقوم بذلك طبيبة غير مسلمة ثقة، فإن لم يتوافر ذلك؛ يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم ؛ يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم، على أن يطّلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداوته، وأن لا يزيد عن ذلك، وأنّ يغضّ الطّرف قدر استطاعته، وأن تتمّ معالجة الطَّبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج أو امرأة ثقة؛ خشية الخلوة»[1].

٧ - الالتزام بتقديم الرِّعاية الصحيَّة الكريمة المناسبة للمريض في حال احتضاره، من تلقينه للشّهادتين، وتقديم أقصى درجات الرِّعاية الصحيَّة إلى حين وفاته، وحسن التَّعامل مع الجثمان، وحفظ كرامته حيًّا وميتا.

ثانيًا: حقّه في العدل والمساواة:

العدل والمساواة من حقوق الإنسان الأساسيَّة الَّتي جاء بها الإسلام والشَّرائع السَّماويَّة، وأقرّتها العهود والمواثيق الدّوليّة.

ولا يقصد بالمساواة المساواة المطلقة ؛ فذلك أمر لا يمكن تطبيقه ؛ فالنَّاس متفاوتون في تكوينهم وقدراتهم وطباعهم ومكانتهم الاجتماعيَّة.وإنَّما

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدّولي (٢٧٢).

المقصود المساواة أمام الشَّرع في الحقوق والواجبات دون تفضيل لعرق أو جنس أو صفة أو مال، فالنَّاس أمام الشَّرع سواء في الحقوق والواجبات[(١)].

يقول النَّبيُّ ﷺ: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ، إِنَّ رَبَّكُمْ وَاحِدٌ، أَلاَ لاَ فَضْلَ لِعَرَبِيٍّ عَلَى عَجَمِيٍّ، وَلاَ لِعَجَمِيٍّ عَلَى عَرَبِيٍّ، وَلاَ لأَحْمَرَ عَلَى أَسْوَدَ، وَلاَ لأَسْوَدَ عَلَى أَحْمَرَ إِلاَّ بِالتَّقْوَى، إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ»[(٢)].

وجاء في المبدأ الثَّالث من الدّستور الإسلاميّ العالميّ للأخلاقيَّات الطبيَّة والصحيَّة:

«العدل وهو قيمة جوهريّة، وغاية أساسيَّة من غايات إرسال الرُّسل ؛ ﴿ لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ وَأَنزَلْنَا مَعَهُمُ ٱلْكِتَٰبَ وَٱلْمِيزَانَ لِيَقُومَ ٱلنَّاسُ بِٱلْقِسْطِ ﴿٢٥﴾ ﴾[الحديد: ٢٥]... فمن الأمور الَّتي لا جدال فيها: ضرورة تحقيق العدالة والمساواة في تقديم الرِّعاية الصحيَّة على الصَّعيد الفردي والمجتمعيّ والحكومي»[(٣)].

ومن أهمّ مظاهر العدالة في الرِّعاية الطبيَّة:

١ - وجوب عدل الطَّبيب بين المرضى في المعاملة، بحسن الاستقبال والاحترام والتَّقدير، وحسن الاستماع لشكواهم.

٢ - وجوب العدل بين المرضى في الرِّعاية الصحيَّة، بدءًا من تسلسل دورهم في الدّخول على الطَّبيب حسب الأسبقيَّة، وتساويهم في جودة الخدمة الطبيَّة المقدّمة لهم، بصرف النَّظر عن مستواهم الثَّقافيّ والاجتماعي.

---

(١) انظر: حقوق الإنسان في الإسلام، د. محمَّد الزّحيلي (١٥١).

(٢) أخرجه البيهقي في شعب الإيمان (٤/١٨٢٠) من حديث جابر رضي الله عنه، وصحّحه الألباني في السِّلسلة الصَّحيحة برقم (٢٧٠٠).

(3) http://applications.emro.who.int/docs/EM_RC52_7_ar.pdf

٣ - عدم قبول الواسطة والشّفاعة مطلقًا في تفضيل بعض المرضى على بعض.

ثالثًا: حقّه في الحماية:

من مقتضيات حقّ الكرامة الإنسانيَّة: حرمة الاعتداء على النَّفس البشريَّة، ووجوب حمايتها، واتّخاذ جميع التَّدابير اللازمة لصون النُّفوس والأعراض، ويشمل ذلك حماية الإنسان من نفسه ؛ بتحريم الانتحار والإذن بالقتل، وحمايته من غيره ؛ بتحريم الاعتداء عليه إِلاَّ لمسوّغ شرعيّ.

ومن أهم مظاهر هذا الحقّ ما يلي[١]:

١ - أن تكون الرِّعاية الصحيَّة في بيئة آمنة، ومناسبة لوضع المريض الصحيّ.

٢ - حماية المريض من العدوى والأمراض السَّارية، واتّخاذ جميع التَّدابير اللازمة لذلك.

٣ - حماية المريض من الإيذاء بكافّة أشكاله، وتتأكّد هذه الحماية للأطفال والمعوّقين والمسنّين، ولا بُدَّ من وجود تدابير كافية لحمايتهم من أيّ نوع من الإساءة والإيذاء.

٤ - منع التَّدخين في جميع المرافق الصحيَّة؛ حماية للمرضى ومرافقيهم.

٥ - وجود إجراءات كافية لحماية ممتلكات المرضى من السّرقة والتَّلف.

٦ - منع استغلال المريض ماديًّا؛ بمطالبته بفحوصات أو إجراء عمليَّات جراحيَّة لا تستدعيها الضَّرورة والحاجة الطبيَّة؛ رغبةً في الكسب الماديّ على حساب صحّة المريض[٢].

---

(١) انظر: وثيقة حقوق ومسؤوليّات المرضى الصَّادرة من وزارة الصحَّة بالسّعوديّة (٥، ٦).

(٢) انظر: الطَّبيب أدبه وفقهه، د. زهير السّباعي، د. محمَّد علي البار (١١٤).

٧ - منع ممارسة طرق تشخيص وعلاج غير معترف بها طبيًّا، أو ثبت عدم نجاعتها، أو مخالفتها للأنظمة والقوانين[١].

٨ - منع إجراء التَّجارب الطبيَّة عليه، إلاَّ بشروط، منها[٢]:

أ - إذن المريض بإجراء التّجربة الطبيَّة عليه.

ب - مناسبة المريض محلّ التّجربة لإجراء التجربة عليه.

جـ - أهليَّة الطَّبيب والباحث الَّذي يُجري التَّجربة.

د - أن يكون لهذه التّجربة الطبيَّة آثارا واضحة ملموسة تساهم في تقدّم الطبّ البشريّ.

هـ - الالتزام بالأصول العلميَّة لإجراء التّجربة الطبيَّة.

و - أمن ضرر التّجربة الطبيَّة.

ز - ألاّ تؤدّي التّجربة الطبيَّة إلى ارتكاب محظور شرعيّ لا تدعو إليه الضَّرورة.

---

(١) انظر: المادّة السَّابعة من نظام مزاولة المهن الصحيَّة في السّعوديّة (١٠).

(٢) انظر: أحكام التَّجارب الطبيَّة، د. عبد الإله المزروع (٢٠٨ ٢٣٠)، التّجارب الطبيّة على الإنسان، د. عبد الرَّحمن العثمان (١٣٥ ٢٤١).

الخاتمة

الحمد للّٰه ربِّ العالمين، والصَّلاة والسَّلام على المبعوث رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

فهذه خلاصة لأهم نتائج هذا البحث:

١ - الحقّ في الشَّريعة الإِسلاميَّة هو: اختصاص يقرّر به الشَّرع سلطة، أو تكليفًا. وكلّ حقّ يقابله واجب، فحقوق المرضى واجبات على الأطبَّاء.

٢ - مسؤوليَّة الطَّبيب تجاه المريض على قسمين: مسؤوليَّة أدبيّة أخلاقيّة، ومسؤوليَّة قانونيَّة مهنيّة.

٣ - من أهمّ حقوق المريض: حقّه في الحياة، ويشمل ذلك: تحريم قتله أو الإذن بقتله، وتحريم رفع أجهزة الإنعاش عنه ما دام حيًّا، وتحريم إجهاض الجنين إلاَّ لضرورة.

٤ - من حقوق المريض: حقّه في الحصول على الرِّعاية الصحيَّة المناسبة لحالته المرضيَّة في وقت الحاجة إليها، بغضّ النَّظر عن عرقه، أو دينه، أو لغته، أو جنسه.

٥ - من حقوق المريض: حقّه في التَّبصير بطبيعة مرضه، ونوع العلاج، ومراحله، والبدائل العلاجيَّة المتاحة.

٦ - من حقوق المريض: حقّه في الاستقلاليَّة، ويشمل ذلك: اشتراط إذنه وموافقته على العلاج، وعدم إجباره على علاج بغير رضاه، أو توقيعه على بيانات بغير رضاه.

٧ - من حقوق المريض: حقّه في الخصوصيَّة وسريّة معلوماته الطبيَّة سواء أكانت هذه المعلومات شفهيَّة، أو مكتوبة، أو محفوظة في

وسائط الكترونيّة. ولا يجوز لأحد الاطّلاع عليها إِلاَّ للطّبيب المعالج ومن في حكمه.

٨ - من حقوق المريض: حقّه في الاحترام والتَّقدير، والحصول على الرِّعاية الصحيَّة بصورة تليق بكرامته وإنسانيّته.

٩ - من حقوق المريض: حقّه في احترام معتقداته وقيمه، وعدم كشف عورته إِلاَّ لضرورة أو حاجة طبيّة، وتحريم الخلوة بالمرأة الأجنبيَّة إِلاَّ لضرورة أو حاجة تستدعي ذلك.

١٠ - من حقوق المريض: حقّه في العدل والمساواة بينه وبين المرضى الآخرين عند تقديم الرِّعاية الصحيَّة.

١١ - من حقوق المريض: حقّه في الحماية من الاعتداء عليه وإيذائه بكافّة الصُّور والأشكال، ويشمل ذلك: منع استغلاله ماديًّا، أو ممارسة طرق علاجيَّة غير معتمدة عليه، أو ممارسة التّجارب الطبيَّة عليه بغير إذنه.

وختامًا، فهذا جهد المقلّ، ما كان فيه من صواب فمن اللّه وحده، وما كان فيه من خطأ فمن نفسي والشَّيطان، واللّه ورسوله منه بريئان.

وصلَّى اللّه وسلَّم على نبيِّنا محمَّد وعلى آله وصحبه وسلم.

ثبت المصادر والمراجع

١. الإجماع، محمَّد بن إبراهيم بن المنذر(٣١٨هـ). ت: صغير حنيف. ط١، الرياض: دار طيبة، عام ١٤٠٢هـ.

٢. أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، د. إبراهيم رحيم. ط١، بريطانيا: مجلة الحكمة، عام ١٤٢٣هـ.

٣. أحكام التّجارب الطبيَّة، د. عبدالإله بن مزروع المزروع. ط١، الرياض: دار كنوز إشبيليا، عام ١٤٣٣هـ.

٤. أحكام التَّداوي والحالات الميؤوس منها، د.محمد علي البار.ط١، جدة: دار المنارة، عام١٤٢٦هـ.

٥. أحكام الجراحة الطبيَّة والآثار المترتّبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي. ط١، الطائف: مكتبة الصديق، عام ١٤١٣هـ.

٦. أحكام الخلوة في الفقه الإسلامي، أحمد محمَّد عاشور. رسالة ماجستير غير منشورة بالجامعة الإسلاميَّة بغزّة، عام ١٤٢٨ هـ.

٧. الأحكام الشَّرعيَّة للأعمال الطبيَّة، د. أحمد شرف الدِّين. ط٢، عام ١٤٠٧هـ.

٨. أحكام المعاملات الشَّرعيَّة، علي الخفيف (١٣٩٨هـ). القاهرة: دار الفكر العربي.

٩. الإذن الطبيّ في الحالات الحرجة الواعية الرَّافضة للعلاج، د. عبد الرَّحمن بن أحمد الجرعي. بحث غير منشور مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

١٠. الإذن في إجراء العمليَّات الطبيَّة أحكامه وأثره في ضمان الخطأ الطبي، د. هاني بن عبد الله الجبير. ط١، الرياض: دار كنوز إشبيليا، عام ١٤٣٦هـ.

١١. الإذن في العمليّات الجراحيّة المستعجلة وغير المستعجلة، د. أسامة عبد العليم الشَّيخ. ط١، الاسكندرية: مكتبة الوفاء القانونية، عام ٢٠١٣م.
١٢. إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، محمَّد ناصر الدِّين الألباني (١٤٢٠ هـ). ط١، بيروت: المكتب الإسلامي، عام ١٣٩٩ هـ.
١٣. الأشباه والنظائر، زين الدين بن إبراهيم بن نجيم (٩٧٠ هـ)، ت: محمَّد مطيع الحافظ. ط١، دمشق: دار الفكر، عام ١٤٠٣ هـ.
١٤. الأشباه والنظائر، عبدالرحمن بن أبي بكر السيوطي (٩١١ هـ)، ت: محمَّد المعتصم بالله البغدادي. ط١، بيروت: دار الكتاب العربي، عام ١٤٠٧هـ.
١٥. إفشاء السِّرّ الطبيّ وأثره في الفقه الإسلامي، د. علي محمَّد علي أحمد. ط١، الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، عام ٢٠٠٨م.
١٦. التزامات الطّبيب في العمل الطبي، د. علي حسن نجيدة. القاهرة: دار النهضة العربية، عام ١٩٩٢م.
١٧. الامتناع عن إسعاف المريض، د. عبد الكريم بن محمد السماعيل. بحث منشور بالسجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني (قضايا طبية معاصرة)، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عام ١٤٣١هـ.
١٨. بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، أَبو بكر بن مسعود الكاساني (٥٨٧ هـ). ط٢، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤٠٦ هـ.
١٩. التبيان في أقسام القرآن، ت: عصام فارس الحرستاني، ومحمّد إبراهيم الزغلي. ط١، بيروت: مؤسسة الرِّسالة، عام ١٤١٤ هـ.
٢٠. تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، عثمان بن علي الزيلعي (٧٤٠ هـ). ط١، بولاق: المطبعة الأميرية الكبرى، عام ١٣١٥ هـ.

٢١. التَّجارب الطبيَّة على الإنسان ((دراسة فقهيّة))، د. عبد الرَّحمن بن إبراهيم العثمان. ط١، الرياض: دار الميمان، عام ١٤٣٥هـ.
٢٢. التَّداوي والمسؤوليّة الطبيَّة في الشريعة الإسلامية، د. قيس آل الشَّيخ مبارك. ط١، دمشق: مكتبة الفارابي، عام ١٤١٢هـ.
٢٣. التَّشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، عبد القادر عودة. ط١١، بيروت: مؤسسة الرسالة، عام١٤١٢هـ
٢٤. التَّكافل الاجتماعي في الإسلام، د. مصطفى السِّباعي. ط١، الرياض: دار الوراق، عام ١٤١٩هـ.
٢٥. جامع العلوم والحكم شرح خمسين حديثًا من جوامع الكلم، عبدالرحمن ابن رجب الحنبلي (٧٩٥ هـ)، ت: شعيب الأرناؤوط، وإبراهيم باجس. ط٦، بيروت: مؤسسة الرسالة، عام ١٤١٥هـ.
٢٦. الجامع لأحكام القرآن، محمَّد بن أحمد بن فرح القرطبي (٦٧١هـ)، ت: أحمد البردوني. بيروت: دار الفكر.
٢٧. جواهر الإكليل في شرح مختصر خليل، صالح الأزهري (١٣٣٥هـ). بيروت: المكتبة الثقافية.
٢٨. حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، محمَّد عرفة الدسوقي (١٢٣٠هـ). القاهرة: دار إحياء الكتب العربية.
٢٩. الحقّ في الشَّريعة الإِسلاميَّة، محمَّد طموم. ط١، القاهرة: دار السلام، عام ١٤٣٥هـ.
٣٠. حقوق الإنسان في الإسلام، د. محمَّد الزّحيلي. ط٦، دمشق، بيروت: دار ابن كثير، عام ١٤٣٢هـ.
٣١. الحقوق والحريَّات السياسية في الشَّريعة الإسلاميَّة، د. رحيل غرايبة. ط١، بيروت: الشبكة العربية للأبحاث والنشر، عام ٢٠١٢م.

٣٢. الدّستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبيَّة والصحيّة، الصَّادر عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسّط بمنظّمة الصحَّة العالميَّة، سبتمبر ٢٠٠٥ م على موقع:

http://applications.emro.who.int/docs/EM_RC52_7_ar.pdf

٣٣. الدستور الإسلامي للمهن الطبية، الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، على موقع:

http://islamset.net/arabic/aethics/dastor/index.html

٣٤. ردّ المحتار على الدر المختار، محمَّد أمين بن عابدين (١٢٥٢هـ). ط٢، بيروت: دار الفكر، عام ١٣٩٩ هـ.

٣٥. رفع الأجهزة الطبيَّة عن المريض، د. عبد اللّه بن محمَّد بن احمد الطريقي. ط١، عام ١٤٢٦هـ.

٣٦. سلسلة الأحاديث الصحيحة، محمَّد ناصر الدِّين الألباني (١٤٢٠ هـ). الطبعة الرابعة، بيروت: المكتب الإسلامي، عام ١٤٠٥ هـ.

٣٧.سنن الدارقطني، علي بن عمر الدارقطني (٣٨٥ هـ)، وبذيله التعليق المغني على الدارقطني، لشمس الحق العظيم آبادي (١٣٢٩ هـ)، ت: عبداللّه هاشم يماني المدني. القاهرة: دار المحاسن للطباعة، عام ١٣٨٦هـ.

٣٨. السنن الكبرى، أحمد بن الحسين البيهقي (٤٥٨ هـ)، وبذيله الجوهر النقي لابن التركماني (٧٥٠ هـ)، ت: محمَّد عبد القادر عطا. ط١، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤١٤ هـ.

٣٩. سنن ابن ماجه، محمَّد بن يزيد القزويني (٢٧٥هـ).ت: محمَّد فؤاد عبد الباقي. القاهرة: دار إحياء الكتب العربية.

٤٠. شعب الإيمان، أحمد بن الحسين البيهقي (٤٥٨ هـ)، ت: محمد السعيد بسيوني زغلول. ط١، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤٢١هـ.

٤١. صحيح البخاري، محمَّد بن إسماعيل البخاري (٢٥٦ هـ)، مطبوع

مع فتح الباري، ترقيم: محمَّد فؤاد عبد الباقي. ط٤، القاهرة: المكتبة السلفية، عام ١٤٠٨ هـ.

٤٢. صحيح مسلم، مسلم بن الحجّاج القشيري النيسابوري (٢٦١ هـ)، ت: محمَّد فؤاد عبد الباقي. القاهرة: دار إحياء الكتب العربية، عيسى البابي الحلبي.

٤٣. الطَّبيب أدبه وفقهه، د. زهير السّباعي، د. محمَّد علي البار. ط٥، دمشق: دار القلم، عام ١٤٣٢هـ.

٤٤. العزيز شرح الوجيز، عبدالكريم بن محمَّد الرافعي (٦٢٣ هـ)، ت: علي معوض، وعادل عبدالموجود. ط١، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤١٧هـ.

٤٥. العقد الطبي، د. قيس آل الشَّيخ مبارك. ط٣، دمشق: دار الإيمان، عام ١٤٣٤هـ.

٤٦. عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، د. سلامة عبد الفتاح حليبة. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة، عام ٢٠٠٩م.

٤٧. عمدة القاري شرح صحيح البخاري، محمود بن أحمد العيني (٨٥٥ هـ)، ت: مجموعة من العلماء بمساعدة إدارة الطباعة المنيرية. بيروت: دار إحياء التراث العربي، ومؤسسة التاريخ العربي.

٤٨. غريب الحديث، عبدالله بن مسلم ابن قتيبة (٢٧٦هـ)، ت: د. عبدالله الجبوري. ط١، بغداد: مطبعة العاني، عام ١٣٩٧م.

٤٩. فقه الطَّبيب، (ندوات حواريّة تفاعليّة حول فقه الطبيب في القضايا الطبية المعاصرة)، تنظيم: مؤسسة ابن سينا الطبية بفرنسا بالتعاون مع المعهد الأوربي للعلوم الإنسانية في باريس.ط١، بيروت: دار ابن حزم، عام ١٤٣١هـ.

٥٠. القاموس المحيط، محمَّد بن يعقوب الفيروزآبادي (٨١٧هـ). ط٢،

بيروت: مؤسسة الرسالة، عام ١٤٠٧ هـ.

٥١. القتل الرَّحيم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، عمر بن عبد اللّٰه السّعدون. ط١، الدمام: دار ابن الجوزي، عام ١٤٣٦هـ.

٥٢. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدّولي، إعداد: د. أحمد عبدالعليم أبو عليو. ط١، ١٤٣٢هـ.

٥٣. كشاف القناع عن الإقناع، منصور بن يونس البهوتي (١٠٥١هـ). بيروت: عالم الكتب، عام ١٤٠٣ هـ.

٥٤. كفاية الطَّالب الربّاني على رسالة أبي زيد القيرواني، علي بن خلف المنوفي (٩٣٩هـ)، ت: أحمد حمدي إمام. ط١،القاهرة: مطبعة المدني، عام ١٤٠٧هـ.

٥٥. اللائحة التنفيذية للنظام الصحي بالمملكة العربية السعودية، على موقع وزارة الصحة بالسعودية:

http://www.moh.gov.sa/ministry/rules/Pages/default.aspx

٥٦. لسان العرب، محمَّد بن مكرم بن منظور (٧١١ هـ). ط٣، بيروت: دار صادر، عام ١٤١٤ هـ.

٥٧. مجلَّة الأحكام العدليّة، نخبة من علماء الدولة العثمانيّة. كراتشي: قديمي كتب خانة.

٥٨. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الصادرة عن مجمع الفقه الإسلامي الدولي. عام ١٤١٥هـ.

٥٩. مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تَيْمِيَّة، جمع وترتيب: عبد الرّحمن بن محمَّد بن قاسم (١٣٩٢ هـ)، وابنه محمَّد (١٤٢١ هـ). إشراف المكتب التعليمي السعودي بالمغرب، الرباط: مكتبة المعارف.

٦٠. المدخل إلى تنمية الأعمال بتحسين النيّات، محمد ابن الحاج العبدري (٧٣٧هـ)، ت: توفيق حمدان. ط١، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤١٥هـ.

٦١. المدخل إلى نظرية الالتزام العامة، مصطفى الزّرقا (١٤٢٠هـ). ط١٠، دمشق: مطبعة طربين، عام ١٣٨٧هـ.

٦٢. مسؤوليّة الطَّبيب بين الفقه والقانون، د. حسّان شمسي باشا، د. محمَّد علي البار. ط١، دمشق: دار القلم، عام ١٤٢٥هـ.

٦٣. مسؤوليّة الطَّبيب المهنيّة، عبد اللّه بن سالم الغامدي. ط١، جدة: دار الأندلس الخضراء، عام١٤١٨هـ.

٦٤. المسؤوليّة الطبيَّة بين القانون والشريعة، د. رسميّة شمسو. ط١، دمشق: دار العصماء، عام١٤٣٢هـ.

٦٥. المسائل الطبيَّة المستجدّة في ضوء الشَّريعة الإِسلاميَّة، د. محمَّد عبد الجواد النتشة. ط١، بريطانيا: مجلة الحكمة، عام١٤٢٢هـ.

٦٦. المستدرك على الصحيحين، محمَّد بن عبداللّه الحاكم النيسابوري (٤٠٥ هـ)، ت: مصطفى عبدالقادر عطا. ط١، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤١١هـ.

٦٧. المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، أحمد بن محمَّد الفيومي (٧٧٠ هـ). بيروت: المكتبة العلمية.

٦٨. المنثور في القواعد، محمَّد بن بهادر الزركشي (٧٩٤ هـ)، ت: د. تيسير فائق أحمد محمود. الكويت: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، عام ١٤٠٢هـ.

٦٩. الموسوعة الطبيَّة الفقهيَّة، د. أحمد محمَّد كنعان. ط١، بيروت: دار النفائس، عام ١٤٢٠هـ.

٧٠. نظام مزاولة المهن الصحيَّة في المملكة العربيَّة السّعوديّة الصادر بالمرسوم الملكي رقم(م /٥٩) وتاريخ ٤ / ١١ / ١٤٢٦هـ. ط١، هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، عام ١٤٣٣هـ.

٧١. النَّظر وأحكامه في الفقه الإسلامي،د.عبد اللّٰه بن عبد المحسن الطريقي. ط١، الرياض: مؤسسة الجريسي، عام١٤٢١هـ.

٧٢. نظرية الضرورة الشرعية، د. وهبة الزحيلي. ط٤، بيروت: مؤسسة الرسالة، عام ١٤٠٥ هـ.

٧٣. النهاية في غريب الحديث والأثر، المبارك بن محمَّد الجزري، المعروف بابن الأثير (٦٠٦ هـ)، ت: د. محمود محمَّد الطناحي، وطاهر أحمد الزاوي. باكستان: أنصار السنة المحمديّة.

٧٤. نهاية المحتاج إِلى شرح المنهاج، محمَّد بن أحمد الرملي(١٠٠٤هـ). بيروت: دار الكتب العلمية،عام ١٤١٤ هـ.

٧٥. وثيقة حقوق ومسؤوليّات المرضى الصَّادرة من وزارة الصحَّة بالمملكة العربيَّة السّعوديّة على الموقع التالي:
http://www.moh.gov.sa/depts/Patients/Documents/%D9%88%D8%AB%D9%8A%D9%82%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6%D9%89.pdf

الجلسة العلمية الخامسة

رئيس الجلسة: المستشار عبدالله العيسى

المقرر: مأمون المبيض

المتحدثون هم:

١- الدكتور يعقوب المزروع

«أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة».

٢- الدكتور محمد خيري عبدالدايم

«دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمريض والتزاماتهم من منظور إسلامي».

٣- الأستاذ خالد عبدالغفار آل عبدالرحمن.

«العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية».

رئيس الجلسة: الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين.

يسعدنا في هذه الحلقة من مؤتمرنا أن نتناول موضوع الحقوق الاجتماعية ودور المجتمع المدني، وهذا العنوان يحمل في طياته عديدًا من الأفكار، وقد تصدى لها عدد من إخواننا الباحثين الذين قدموا وبكل اعتزاز أوراقًا عن هذه المواضيع التي سيتناولونها، ويسرني أولًا أن أرحب بزملائي الأستاذ الدكتور يعقوب المزروع، والأستاذ الدكتور محمد خيري عبدالدايم، والأستاذ خالد عبدالغفار آل عبدالرحمن.

يتناول سعادة الدكتور يعقوب المزروع «أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة»، الأستاذ الدكتور يعقوب المزروع الأمين العام للمجلس الصحي في السعودية، وحاصل على دكتوراه في الوبائيات من المملكة المتحدة، وزمالة الكلية الملكية البريطانية للأطباء العامين، كلف بعدد من الوظائف القيادية في وزارة الصحة، شارك في إجراء واحدٍ وثلاثين بحثًا في المجال الصحي، ونشر أكثر من مائة وعشرين ورقة علمية في مجلاتٍ محكمةٍ محليًا وعربيًا ودوليًا، يعمل مستشارًا في منظمة الصحة العالمية، وهو مشارك في رئاسة وعضوية عدد من اللجان الإقليمية والدولية المعنية باستئصال مرض شلل الأطفال، وحاصل على جوائز عديدة من كل من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونيسيف في مجالات الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة والتحصين، فليتفضل:

الدكتور يعقوب المزروع: بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين،

بداية أتقدم بالشكر الجزيل لمعالي رئيس الجلسة والإخوة المنظمين لهذا المؤتمر الهام الذي يهدف للوصول إلى الهدف المنشود من إنشاء المنظمة، أصحاب المعالي والسعادة، الإخوة الحضور، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بحث الدكتور يعقوب المزروع

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أصحاب المعالي والسعادة، الإخوة الحضور.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

في بادئ الأمر أحب أن أشكر الإخوة المنظمين لهذا المؤتمر على عملهم للوصول إلى الهدف المنشود من إنشاء المنظمة.

واسمحوا لي بهذه المناسبة أن أهنئ نفسي وأهنئكم بانتخاب وإعادة انتخاب عدد من الدول العربية والإسلامية لعضوية مجلس حقوق الإنسان ومنها المملكة العربية السعودية، فالمملكة تحظى بمكانة عالية عطفًا على ما تقوم به من دور إنساني في الداخل والخارج، وذلك انطلاقًا من نظامها الأساسي للحكم والذي نصت مادته السادسة والعشرون على أن الدولة تحمي حقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية، ومن أهم مبادئ حقوق الإنسان مبدأ العدالة الاجتماعية وهو ما نحن بصدد الحديث عنه من الناحية الصحية، فعودًا على النظام الأساسي للحكم نجد أنه كفل حق العلاج لكل مواطن وفقًا لما ورد في المادة الحادية والثلاثين منه، كما أن المملكة كفلت للمقيمين على أراضيها من غير السعوديين الرعاية الصحية، وفقًا لما ورد في المادة الأولى من نظام الضمان الصحي التعاوني، تطبيقًا لأحكام الشريعة الإسلامية التي نصت على وجوب أداء حق الرعية على الراعي بقوله ﷺ «كلكم راعٍ ومسؤول عن رعيته، فالإمام راعٍ ومسؤول عن رعيته».

لقد أرسى الإسلام العديد من القواعد والأسس التي تنظم العلاقات بين أفراد المجتمع، ومن أهم هذه الأسس العدالة الاجتماعية بما تحمله من معانٍ وقيم رفيعة تساعد على القيام بمجتمع يتمتع بالسلام والإخاء والمحبة والرخاء. والعدالة في الإسلام لا تطبق فقط على المسلمين، إنما جعلت لجميع أفراد المجتمع بغض النظر عن معتقداتهم، وكلمة العدل لغويًا تعني (القصد في الأمور أو الأمر المتوسط بين الإفراط والتفريط)، ومقابلها الظلم والجور، ومصطلح العدل يرمي إلى المساواة في إعطاء الحقوق والالتزام بالواجبات دون تفرقة لأي سبب من الأسباب، سواء كان دينًا أو جنسًا أو لونًا، ويعد العدل من القيم الأساسية التي حث عليها القرآن وكررها في عديد من الآيات، ولقد فرض اللّه العدل على المسلمين ليشمل كل شيء في حياتهم، ابتداء من العدل في الحكم إلى الشهادة ومعاملة الأسرة والزوجة وجميع الناس حتى الأعداء والخصوم، فلقد قال اللّه تعالى: «إن اللّه يأمركم أن تؤدوا الأمانات إلى أهلها وإذا حكمتم بين الناس أن تحكموا بالعدل» (سورة النساء: آية ٥٨)، كما يقول: «ولا يجرمنكم شنآن قوم على ألا تعدلوا اعدلوا هو أقرب للتقوى» (سورة المائدة: آية ٨).

وتعد العدالة الاجتماعية من أهم مكونات وأساسيات العدل في الإسلام، وتعني إعطاء كل فرد ما يستحقه وتوزيع المنافع المادية في المجتمع، وهي توفير متساو للاحتياجات الأساسية، كما أنها تعني المساواة في الفرص، أي إن كل فرد لديه الفرصة في الصعود الاجتماعي.

وقد اعتنى علماء المقاصد بالجانب الاجتماعي ليحصروا الضروريات التي يجب حفظها إلى خمس، هي: حفظ النفس وحفظ العقل وحفظ الدين وحفظ النسل وحفظ المال، والصحة عامل أساسي بلا شك في حفظ تلك الضروريات الخمس،

فالوقاية مثلًا ونشر التطعيمات والتحصينات بين أفراد المجتمع تقلل نسبة الإصابة بالأمراض التي تعود ماليًا واقتصاديًا على ميزان المدفوعات بحفظ الهدر الناتج من العملية العكسية الوقائية، فكلما زادت التحصينات قلت الأمراض وقل انتشارها وقلت تبعًا لذلك التكاليف المخصصة للعلاج، وقد اجتمعت الحقوق الأخرى بمقولة الإمام العز بن عبدالسلام رحمه اللّٰه «والطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام»

والمتأمل في تعريف الطب يجد العجب، فهي لفظة أطلقت في الأساس على الحذق في الأشياء، والمهارة فيها، كما قال ابن منظور، فكأن العالم قد ارتضى أن يكون مآلات العلوم الدنيوية إلى مهنة الطب التي تصلح الأبدان والعقول.

ونسلط الضوء بشكل أكبر بعد هذه المقدمة على ما أولته الشريعة الإسلامية من أهمية في حفظ الصحة وفق منظومة اجتماعية تتسم ركيزتها بوضوح العدالة فيها، ومن أمثلة ذلك ما يلي:

- **حق المريض في العلاج:**

يدخل حق المريض في العلاج ضمن مسؤولية الرعاية التي توليها الدولة التي يقيم فيها، فهو من المسؤوليات العامة التي تدخل ضمن العهد بين الدولة والمواطن، وقد نصت الشريعة الإسلامية على ذلك، فقد قال تعالى ﴿وأوفوا بالعهد إن العهد كان مسؤولًا﴾، كما أن الحديث النبوي الشريف السابق ذكره «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته....» يجعل من أعظم الحقوق على الدول تقديم الرعاية الصحية لمن يقطن فيها، ومن هذا المنطلق سنت الدول عديدًا من التشريعات، ونصت على

حق المواطنين والمقيمين على أراضيها في الرعاية الصحية، فالرعاية واجب على الدولة حتى تتحقق سنة الله في بناء الكون، فلو رفعنا هذا الحق لكان الناس أقرب للإبادة منهم للبقاء، وهو مخالف لسنة وحكمة الله في الخلق، الذين خلقهم ليعمروا هذه الأرض بذكره وشكره، لا لينقرضوا، ويفنوا، وذلك الحق عام قد يغلبه حقوق أخرى يرتئيها الإمام، وفقًا لما ذكره الإمام السيوطي بقوله «القاعدة الخامسة: تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة».

• حق المرضى في بذل العناية اللازمة:

من مقاصد الشريعة الإسلامية بذل العناية بالمرضى، فهي من أهم أمور حفظ النفس البشرية وصيانتها، ويدور ذلك كله في فلك مسؤولية الممارس الصحي التي تحتم ألا يقوم بها إلا من هو أهل لها، فقد قال رسول الله ﷺ «من تطبب ولا يعلم منه طب فهو ضامن»، فالممارس الصحي عليه بذل العناية اللازمة لعلاج المريض وإلا كان مسؤولًا وضامنًا، كيف لا وهو يقوم بأمر فعلي تترتب عليه حياة أو بقاء دون تلف، والقاعدة الفقهية المتأصلة تبين أن «الفعل أقوى من القول في موجب الضمان»، ومنطلقًا من ذلك على الممارس الصحي الالتزام بقواعد أخلاقية أساسية عند تقديم العناية المطلوبة للمريض، منها ما يخص الجانب المهني لعمله كممارس، بأن يكون العلاج الطبي موافقًا لأصول مهنة الطب مع تجنب الخطأ أو التقصير والإهمال، ومنها ما يتعلق بأخلاق تقديم الخدمة الصحية بالتزام الصدق مع اللطف والبشاشة والتبشير بالشفاء، مع تجنب الغلظة في القول والعبوس في وجه المريض، إلا أننا يجب أن نقف هنا لنبين أن الطبيب إذا فعل كل الأسباب وبدر خطأ لأمر إلهي فإن ذلك معفوٌّ عنه، كما قرر ذلك الإمام الشافعي رحمه الله بقوله «وإذا أمر الرجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله، فإن كان فعل

ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة فلا ضمان عليه» وفي الفروع في فقه الحنابلة «لا ضمان على حجام ولا ختان ولا طبيب ولا بيطار عرف حذقهم ولم تجن أيديهم».

• حق المريض في حفظ السر:

ومن حق المريض كذلك حقه في حفظ أسراره، قال تعالى «والذين هم لأماناتهم وعهدهم راعون»، فأسرار المرضى وأحوالهم أمانة في أعناق الأطباء، فلا يحل لهم إفشاؤها، قال الإمام القرطبي رحمه اللّه «وهذا يعم معاشر الناس والمواعيد وغير ذلك، وغاية ذلك: حفظه والقيام به»، وتطبيقًا لهذا المقصد جاءت الدراسات الحديثة بعدة نظريات مثل (نظرية الضمان، المسؤولية التقصيرية، وغيرهما)، وهذا الحق مؤكد لمن بدر منه ضعف أو هذيان أو نقص في الإرادة.

• تقديم المشورة ونشر الوعي

وهو من الأمور المتأصلة شرعًا والمتأكدة فيمن يمارس مهنة الطب، كما جاء في حديث جرير بن عبداللّه البجلي رضي اللّه عنه بأنه بايع الرسول ﷺ على عدة أمور منها النصح لكل مسلم.

• حق المريض في التقاضي:

على الممارس الصحي التأكد من فحص المريض ثم تشخيص مرضه تشخيصًا سليمًا واتخاذ القرار المناسب لمثل حالته، فعليه مثلًا أن يتأكد من حاجة المريض للجراحة وقدرة جسمه على الجراحة، فإذا أقدم الطبيب الجراح على الجراحة لمريض لا يتحمل مشقة الجراحة وآلامها، فإنه يكون محلًا للمساءلة، وقد نص الفقهاء على ذلك، كما جاء عن الإمام يوسف بن إبراهيم الأردبيلي «ولو ختن صبيًا في سن لا يتحمله

لزمه القصاص»، وفي وقتنا الحاضر ظهرت عديد من الأبحاث التي تتناول مسؤولية الممارس الطبي والأخطاء الطبية كما ظهرت عديد من الأحكام القضائية التي تدين الممارسين على أخطائهم الطبية.

وبعد ما تم عرضه من حقوق فإن تلك الحقوق ينشأ عنها التزامات تقع على عاتق كل مسؤول، فالدول مسؤولة عن الرعاية الصحية لمواطنيها والمقيمين على أراضيها، والمريض مسؤول عن الاهتمام بنفسه وعلاجها وعدم ترك نفسه لنقل العدوى للغير، والممارس مسؤول عن بذل العناية اللازمة لعلاج مرضاه، وذوو المرضى مسؤولون عن علاج مريضهم والاهتمام به نفسيًّا وجسديًّا، وكل ذلك يدور في فلك العدالة الاجتماعية.

وأخيرًا أوصي كل مسؤول عن الرعاية الصحية بالاهتمام والعمل على سن قوانين للأخلاقيات الصحية تبين حقوق والتزامات المريض والممارس الصحي، مصحوبة بجزاءات حتى يتحقق الغرض من هذا المؤتمر.

وفي الختام أشكر لكم حسن الاستماع!

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: عليكم السلام ورحمة الله وبركاته، شكرًا للدكتور يعقوب المزروع على التزامه بالوقت، وشكرًا آخر على أن طوف بنا فيما يتمتع به الناس من حقوق، وما يجري على المسؤولين في رعاية المرضى الصغار وحفظ حقهم في أي أخطاء طبية تقع.

رئيس الجلسة: الآن المتحدث الثاني هو الأستاذ الدكتور محمد خيري عبدالدايم، دكتوراه في أمراض القلب بجامعة لندن، وزميل الكلية الملكية بلندن، وأستاذ أمراض القلب بكلية الطب بجامعة عين شمس،

ورئيس القسم سابقًا، ووكيل كلية الطب لشؤون الدراسات العليا والأبحاث سابقًا، ورئيس المجلس العلمي لزمالة أمراض القلب حاليًّا، ونقيب أطباء مصر السابق، وسيتناول الأستاذ الدكتور «دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمريض من منظور إسلامي» فليتفضل.

دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمريض من منظور إسلامي

دكتور محمد خيري عبد الدايم

أستاذ أمراض القلب بكلية الطب

جامعة عين شمس

ونقيب أطباء مصر السابق

بسم اللّه الرحمن الرحيم، أود أولًا أن اشكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على دعوتي، وأهنئها على هذا المؤتمر الناجح، وأخص بالذكر الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة، والدكتور أحمد رجائي الجندي، الأمين العام المساعد للمنظمة، وموضوع هذا البحث هو «دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمريض من منظور إسلامي» في كل المجتمعات الشرقية والغربية، البدائية والحديثة ينظر إلي الطبيب باحترام شديد. وتعتبر مهنة الطب أرقي المهن وأرفعها شئنا. ويمتزج التعامل مع الطبيب بكثير من الاحترام والرهبة. كما ذكر الإمام الشافعي«لا أعلم علماً أنبل بعد الشريعة الإسلامية سوى الطب».

وظنّ بعض الأطباء خطأ بأن تعليماته أوامر غير قابلة للمناقشة أو الجدل... ويعتبر كثير من الأطباء نفسه أعلى من باقي طوائف المجتمع، ويستنكر أن يقوم المريض بعصيان أوامره أو التشكيك في تشخيصه أو علاجه...

ساعد هذا التراث الفكري الخاطئ على نمو إحساس بالدونية تجاه المريض وأهله في مواجهة الطب والأطباء ولذلك يندر ان يطالب المريض بحقوقه... بل هو في أكثر الأحيان لا يعرف عنها شيئا.

ومما زاد في اتساع هذه الهوة بين الطبيب والمريض، ما أنتجه الأبحاث العلمية الحديثة من أجيال جديدة من الأدوية وأجهزة كثيرة معقدة تعقيداً كبيراً كما أن دخول التكنولوجيا الحديثة في العلاج مثل طفل الأنابيب وزراعة الأعضاء والوراثة والهندسة الوراثية والخلايا الجذعية والجينوم البشري أضافت بعدين رئيسيين:

الأول: فتح شهية المرضى واعطاءهم الأمل في العلاج وظن بعض الأطباء أنهم قادرون عليها.

الثاني: الارتفاع الهائل في تكلفة العلاج خاصة لغير القادرين بسبب الاسهال الكبير من جانب الأطباء في طلب الكثير من التحاليل والأشعات المكلفة جداً والتي قد لا تكون مطلوبة في بعض الحالات - كلها أو بعض منها (التحاليل والأشعات).

لذلك كان من الضروري إيجاد مؤسسات تقوم بدور يحدد ما هي حقوق وواجبات المرضي، ثم بعد ذلك تعريف المريض وأهله بهذه الحقوق والواجبات والتأكد من التزام المؤسسات الصحية والأطباء بهذه الحقوق، وأخيرا تقوم بمسائلة من قَصر في هذا المجال وتوقيع العقوبات المناسبة عليه.

والمؤسسات التي تقوم حاليا - أو يجب أن تقوم - بهذا الدور تشمل في البداية الدولة إذ هي المسئولة اساساً عن رعاية المريض والطبيب في آن واحد. ويعتبر هذا دوراً غير صحيح، فمن المعقول أن تكون الجهة المقدمة للعلاج هي نفس الجهة المراقبة لها - كما سنرى فيما بعد.

والي جانب الدولة يوجد دور أساسي لمنظمات المجتمع المدني لأنها أكثر التصاقا بالمجتمع والمرضى وأسرهم وأكثرتفهماً لحقوقهم وانحيازا لجانبهم.

وأولي هذه المؤسسات هي النقابات مثل نقابة الأطباء والتمريض والصيادلة وأطباء الأسنان وجمعيات النفع العام المختلفة.

ويختلف دور هذه النقابات من دولة لأخرى حسب قوانينها. فهي بجانب دورها التقليدي في الدفاع عن حقوق أعضائها إلا انها - في مصر مثلا - تشارك الدولة في منح التراخيص بمزاولة مهنة الطب. والترخيص بإنشاء وتشغيل أى مؤسسة صحية مثل العيادات والمستشفيات. ومن خلال هذا الحق أصبح لها تأثير كبير على ممارسة الطب عموما وعلى

التأكد من مطابقة هذه الممارسة للمعايير العالمية والإسلامية في مجال حقوق المريض، مثل التأكد من تواجد أماكن للصلاة داخل المستشفيات والتأكد من عدم استخدام المسكرات والمنتجات المستخرجة من الخنزير في الأدوية والمستلزمات الطبية... إلى آخره مما سنتعرض له فيما بعد.

وإلى جانب هذا يعطي القانون في مصر النقابات دوراً أساسياً في التحقيق في أي اتهام لطبيب أو مؤسسة صحية بالتجاوز في مناحي الممارسة الطبية المختلفة من خلال لجان الأخلاقيات الطبية داخل النقابة وأحدها هو الالتزام بحقوق المرضى، وللنقابات بعد ذلك الحق في توقيع عقوبات على المخالفين تتدرج في شدتها حسب حجم التقصير المرتكب.

ثم يجيء دور الجمعيات والاتحادات التي أنشأها نشطاء المجتمع المدني المهتمين بالصحة واذكر منها على سبيل المثال جمعية الحق في الصحة، وكذلك جمعيات أصدقاء المرضى المتعددة والمرتبطة بمستشفي معيين (كجمعية أصدقاء مرضي القصر العيني). أو الجمعيات المهتمة برعاية مرضى داء محدد (مثل جمعية رعاية مرضى الدرن أو الأورام).

وكان لهذه الجمعيات دور كبير في التوعية بأهمية حقوق المريض حيث أن مؤسسيها وأعضائها على دراية كاملة بما يدور في أروقة المستشفي أو المؤسسة الصحية التي تهتم بها أو بمشاكل المرض والمرضى المصابين بداء معين (مثل الهيموفيليا أو الحساسية الصدرية)، كما انها تنظر للأحوال والحلول من منظور المرضى وذويهم.

بعد ذلك يجيىء دور المؤسسات الاعلامية المرئية والمسموعة والمقروئة وهذه من شأنها أن تسلط الأضواء على أى انحراف أو تجاوز في حق المرضى.

وفي بعض الأحوال يتحول الخطأ أو التقصير بفضل هذه المؤسسات إلى قضية رأى عام تنتج قوة ضغط، ليس فقط على الأطباء والمستشفيات، بل والدولة ممثله في جانبها التشريعي (البرلمان) والتنفيذى (الحكومة)، فينتج عن هذا ان تصدر تشريعات أو قرارات إدارية من شأنها أن تمنع حدوث مثل هذا الخطأ أو التقصير مستقبلا.

ثم لا ننسي دور المؤسسات الدينية مثل الأزهر الشريف في مصر وهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية. هذه المؤسسات تطلع بمسئولية وضع القواعد الاسلامية لسلوك الطب والأطباء ومراجعة أي إجراء طبي أو صحي للتأكد من مطابقته للشريعة الإسلامية، وكذلك تقديم الفتوى للمرضى والأطباء ووزارة الصحة حين يحتارون في كيف يجب التصرف في قضية طبية من المنظور الاسلامي.

ننتقل إلى ما يمكن لكل هذه المؤسسات عمله لترسيخ الحقوق والواجبات الخاصة بالمرضى من المنظور الإسلامي.

وأول ما يجب عمله هو وضع القواعد وميثاق شرف (مثل قسم أبوقراط) من منظور إسلامي كما أصدرته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ثم العمل على إصدار التشريعات والقرارات الإدارية التي تنظم الممارسة الطبية بحيث تحفظ حقوق المرضى الإسلامية والعالمية. وينص قانون نقابة أطباء مصر أن تشارك النقابة في دراسة وصياغة كل القوانين الخاصة بممارسة الطب وكذلك الخاصة بالدواء والتعليم الطبي حيث يجب البدء في غرس مفهوم حقوق المريض في عقول الفريق الطبي بدءا من طالب الطب أو الصيدلة أو التمريض.

ثم يجب عليها أن تضع القواعد والشروط التي يجب توافرها قبل السماح بترخيص منشأة صحية ثم مراقبة استمرارية توافرها والالتزام بها، من أمثلة ذلك:

- سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
- الحفاظ على كرامة المريض وأهله بالتعامل مع الطبيب والترحيب به واحترام آرائه.
- المعاملة المالية للمرضىالبعيدة عن الاستغلال خاصة في ظروف الطوارىء.
- انشاء صندوق زكاة وتبرعات مالية أو عينية أو العلاجية في المستشفيات لمساعدة غير القادرين.
- إيجاد أماكن للصلاة، والاستفادة من الدعاة سواء في الدين الإسلامي أو غيره في مقابلة المرضى لبث الطمأنينة ورفع الروح المعنوية وتقبل بقضاء الله وقدره.
- عدم تعارض الإجراءات الطبية مع مواعيد الصلاة إلا إذا كانت الحالة تستدعي التدخل الطبي السريع.
- أخذ الإقرار الحر المستنير من المريض قبل أي إجراء طبي والقيام بشرح طبيعة المرض وما سيتم له من إجراءات. وفي حالة عدم قدرة المريض على الاستيعاب يجب اختيار أحد أقاربه من الدرجة الأولى أو حسب ما يقرره القانون.
- أما في حالة وصول المريض مغمى عليه ولا يوجد أحد من أقاربه فيجب اتخاذ الإجراءات اللازمة لإنقاذ المريض ثم إخطاره بعد إفاقته عما تم اتخاذه.
- العمل على إعطاء المريض الاحساس بأن من حقه - بل من المتوقع منه - أن يصلي وعدم إعطائه الإحساس بأنه يكسر نظام المستشفي الطبي أو انه يضر باقي المرضى عندما يصر على الصلاة.

- كما يجب عمل نفس الشيء مع الصيام بحيث ان لم يكن مرض المريض يمنعه من الصيام فيجب أن يكون من حق المريض الصيام، وأن يعدل نظام إعطاء الدواء والعلاج بحيث يكون متوافقا مع الصيام.
- الحرص على تواجد نسخة من القرآن الكريم في غرفة كل مريض (وفي كل مستشفيات الغرب المسيحي يوجد نسخة من الكتاب المقدس بجانب سرير كل مريض).
- الحرص على وجود رجل دين ضمن الفريق الطبي خاصة عند توقع الوفاة.
- وثانيًا يجب أن تقوم هذه المؤسسات على توعية المرضى من خلال وسائل الإعلام بحقوقهم، كما يجب أن يعطى كل مريض نسخة من هذه الحقوق عند دخوله المستشفي، وكذلك أن تعلق نسخة من هذه الحقوق على جدران العيادات وأماكن انتظار المرضى وذويهم في صورة ملصقات.

أما فيما يختص بالأبحاث فيجب على هذه المؤسسات مراجعة بروتوكولات كل بحث وكذلك مراجعة الموافقة الحرة المستنيرة الخاصة به (والتي يجب أن يقرأها وأن يفهمها وأن يوافق عليها كل مريض سيجرى عليه البحث أو سوف تستخدم بيانات مرضه ونتائج علاجه) قبل بدء البحث والتأكد من مطابقتها المعايير الدولية والإسلامية.

كما انه من المهم على هذه المؤسسات أن تتبنى وتشجع عمل الأبحاث في مجال الطب الاسلامي وذلك في المجالات التي لم تحسم فيها الآراء أو تحتاج لحلول طبية جديدة متوافقة مع الشريعة الإسلامية الغراء مثل:

ايجاد بدائل للأدوية المحتوية على مسكرات او المستلزمات الطبية التي توضع داخل الجسم والتي يكون مصدرها الخنزير مثل صمامات القلب

- مشروعية الموت الرحيم.
- تأجيل الوفاة بواسطة أجهزة التنفس الصناعي والقلب الصناعي والكلي الصناعية وغيرهم.
- تعريف الوفاة.
- التلقيح الصناعي وتأجير الأرحام.
- العلاج بتعديل الجينات.
- تغيير الجنس.
- النتائج المترتبة عن الإغتصاب ومشروعية الإجهاض.
- تحديد موعد بداية الحياة في الجنين داخل الرحم.
- استخدام المخدرات في علاج الألم.
- حقوق المرضى النفسيين.
- عمليات التجميل من أجل التجميل.
- أخيرا كيف تدار هذه المنظومة؟
- من يسند الأدوار ويوزع المسئوليات والحقوق؟
- ومن عليه أن يتأكد ان كل ما يجب عمله نفذ أو في طريقه للتنفيذ؟
- هل هذا هو دور الدولة؟
- وماذا إذا كانت الدولة علمانية؟

أري أن الأصلح أن يقوم بهذا الدور تنظيم طوعي ملتزم بمصلحة المريض وملتزم كذلك بالشريعة الإسلامية الغراء، مثل المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

وشكرًا جزيلًا، والسلام عليكم ورحمة اللّٰه وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا للأستاذ الدكتور محمد خيري عبدالدايم، وشكرًا على التزامه بالوقت، والآن ننتقل إلى الموضوع الثالث الذى سيتناوله الدكتور خالد بن عبدالغفار آل عبدالرحمن عن العناصر الرئيسية تجاه برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية، وآسف أن قلت العناصر الرئيسية، وهي العناصر القوية، أما بالنسبة للسيرة الذاتية للدكتور خالد فهو أستاذ طب الأسرة والتعليم الطبي بكلية الطب بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ويشغل حاليًّا منصب وكيل الجامعة للتخطيط والتطوير والجودة، وهو مستشار غير متفرغ بوزارة التعليم، وقد كان عميدًا مؤسسًا لكلية الطب بجامعة الإمام، وعضو اللجنة العليا لمتابعة تشغيل المستشفيات الجامعية بوزارة التعليم، وهو أيضًا رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، وأستاذ كرسي الدكتور الخولي لتطوير التعليم الطبي بالمملكة العربية السعودية، ورئيس تحرير ملحق مجلة التعليم الطبي الدولية، ورئيس تحرير مجلة جامعة الإمام للعلوم التطبيقية، ورئيس تحرير مجلة الدراسات الطبية الفقهية، ونشاط عظيم كثير، أعتذر عن عدم إتمامه خوفًا عليه من العين، فليتفضل:

الأستاذ خالد بن عبدالغفار آل عبدالرحمن: ما أعطيتكم هذه المعلومات، فكيف أخرجتموها، شكرًا لمعالي رئيس الجلسة، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أحييكم جميعًا في هذا اليوم المبارك، وأكرر الشكر والتقدير لهذه المنظمة المباركة التي جمعت هذه الكوكبة من الخبراء في المجال الشرعي والمجال الطبي، موضوعي في الحقيقة يتناول جانبًا عمليًّا وتطبيقيًّا، وهو من خلال الفترة التي قضيتها في الإشراف على كثير من المنشآت الطبية، وأيضًا على التصميم والتخطيط للمنشآت الطبية، والمشاركة في ما يتعلق بحقوق المريض وسلامة

المريض، وأيضًا اعتماد المنشآت الصحية، رأيت أن هناك عناصر قوية لو التزمت بها كل منشأة صحية بإذن الله ستحقق النجاح فيما يتعلق بحقوق المرضى، لعلي أبدأ بهذه الآية المباركة التي تحيي فينا حقيقة نحن معاشر الممارسين الصحيين، ومن له علاقة بالرعاية الصحية، تحيي فينا روح التفاؤل وروح العناية والاهتمام بإذن الله وحده، واحتساب الأجر، لأن الله سبحانه وتعالى قال ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾، يقول مجاهد رحمه الله: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا﴾، أي أنجاها من غرق أو حرق أو هلكة، ولا شك أن الممارسين الصحيين، وعلى رأسهم الطبيب، يقومون بدور كبير جدًا في أمور تتعلق بهذه الأحوال وأكثر منها.

العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية

خالد بن عبدالغفار آل عبدالرحمن

رئيس الجمعية السعودية للدراسات الطبية الفقهية

وكيل جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية للتخطيط والتطوير والجودة

kab@imamu.edu.sa

profkhalid_ksa@

﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾ ﴾ المائدة





قال مجاهد رحمه الله: ﴿ وَمَنْ أَحْيَاهَا ﴾، أي: نجاها من غرق أو حرق أو هلكة. تعلمت أن الناس ينسون ما قلت، وينسون ما فعلت، ولكن لا ينسون أبدًا كيف جعلتهم يشعرون. مايا أنجيليو (شاعرة وكاتبة أمريكية١٩٢٨-٢٠١٤م)

شعور رائع ومُحفّز قوي يَفرحُ به كلُ مَنْ يُقدّم خدمة صحية مميزة.. ترسم البَسْمة في شفاهِ المرضى.





محتويات العرض

- أهمية تبني برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية
- العناصر الستة لنجاح برنامج حقوق المرضى
- رسائل وتوصيات

حقوق المرضى



ضع نفسك مكان المريض

استقبال جيد

ضع نفسك مكان المريض

- **ضع نفسك مكان المريض**
- استقبال جيد
- **تواصل جيد وفاعل**

ضع نفسك مكان المريض

استقبال جيد

تواصل جيد وفاعل

أربعة أمور يسأل عنها المريض ويحب أن تكون محل اهتمام طبيبه أو فريقه المعالج:

١. فضلًا.. استمع لمشكلتي الصحية

٢. فضلًا.. احترمني

٣. فضلًا.. أشركني في الخطة العلاجية

٤. فضلاً.. لا تجعلني مشوشًا

الانطباع الأول يؤثر في تقييم المريض النهائي عن الرعاية الطبية المقدمة له.

Some things patients ask for:
Please listen to me
respect me
involve me in my care
don't confuse me

• العناية بالدور المهم الذي يؤديه موظفو استقبال المرضى والمسؤولون عن نقاط الاتصال الأمامية للمرضى.

• كل نقطة تواصل مع المرضى تُعد فرصة لتكوين انطباع إيجابي للتجربة الجيدة للمريض وذويه.







المريض أولاً
Patient First

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة حائل
إدارة حقوق وعلاقات المرضى

حقوق وعلاقات المرضى
Patient Rights and Relations

حقوق المرضى: هي السياسات والقوانين التي تلتزم المنشأة الصحية بحمايتها والحفاظ عليها تجاه المرضى وذويهم.

مسؤوليات المرضى: هي التعليمات التي يجب على المرضى وذويهم الالتزام بإتباعها والتقيد بها.

أولاً حقوق المرضى

• للمريض وذويه الحق في تعريفهم برسالة المنشأة وحقوق المريض وذويه ومسؤولياتهم تجاهها.
• الحصول على نسخة من وثيقة حقوق المرضى وذويهم ومسؤولياتهم عند التسجيل أو الدخول للمنشأة الصحية.
• المساعدة من موظفي حقوق وعلاقات المرضى في فهم الوثيقة.
• توفر الوثيقة في أقسام تقديم الخدمات الصحية وتكون في مكان بارز.
• الحصول على الخدمة الصحية المناسبة في الوقت المناسب بغض النظر عن العرق، أو الدين أو المعتقد
أو المذهب أو اللغة أو الجنس أو العمر أو الإعاقة وذلك طبقاً لسياسات وإجراءات أهلية العلاج وضمن طاقة المنشأة والقوانين المنظمة لعملها.
• ضمان إلمام المريض أو الوصي القانوني عليه بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة والوضع الصحي للمريض بشكل وافي وواضح وبلغة مفهومة.
• الحصول على تغذية كافية ومناسبة لحالة المريض الصحية.
• شرح البرنامج العلاجي للمريض أو الوصي القانوني عليه بسرية.
• الحفاظ على ستر عورة المريض في غير ما تقتضيه ضرورة العلاج.
• الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمريض والتشخيص والتحاليل والعلاج والسجلات الطبية إلا بموافقته أو موافقة الوصي القانوني عليه ومنع سوء استخدامها — فيما عدا ما تطلبه الجهات القضائية.
• توفير الملابس المناسبة والأدوات الشخصية الضرورية للمريض.
• توفير أماكن انتظار للنساء والرجال مناسبة ومنفصلة.
• نقل المريض إلى غرفة خاصة للفحص إن لم تكن غرفة التنويم مناسبة لذلك.
• ضمان وجود شخص من نفس جنس المريض يتواجد أثناء الفحص السريري أو التداخلات المطلوبة.
• ألا يبقى المريض في غرفة الفحص مدة أطول من المدة الضرورية.
• أن تكون الرعاية الصحية في بيئة آمنة ومناسبة لوضع المريض الصحي.
• ألا يُعزل المريض إلا عند ضرورة ذلك.
• نقل المريض بشكل آمن من وإلى وداخل مرافق المنشأة الصحية.
• حصول المريض على الرعاية الصحية المناسبة بصورة لائقة ومحترمة في كل الأوقات وتحت كل الظروف بما يضمن حفظ كرامته.
• احترام شخصية المريض باستعمال أسمه الشخصي الموجود في الأوراق الرسمية وعدم إعطاءه أي تعريف آخر.
• معرفة المريض بأسماء المشاركين في تقديم الخدمة الصحية له وتخصصاتهم واسم الطبيب المسؤول عن علاجه ومتابعة حالته
• مناقشة الطبيب المعالج للمريض أو الوصي القانوني عليه عن النتائج المتوقعة ومعرفة البدائل الطبية المقترحة — في حال وجودها — والمضاعفات و المخاطر.
• حصول المريض أو الوصي القانوني عليه من الطبيب المعالج على المعلومات اللازمة قبل أي إجراء علاجي أو عملية وذلك قبل التوقيع على نموذج الإقرار وللمريض حق معرفة اسم الشخص المسؤول عن هذا الإجراء عدا حالات الطوارئ التي تستدعي التدخل الطبي العاجل بما يتفق مع الأنظمة والقوانين المتبعة.
• معرفة المريض بنوعية التدخلات والأدوية والإشعاعات المستخدمة في العلاج وفعاليتها وأمنها وسلامتها.
• توضيح أسباب نقل المريض إلى مكان آخر داخل أو خارج المنشأة الصحية مع إعطائه الإرشادات الضرورية.
• تعريف المريض أو الوصي القانوني عليه بإمكانية رفض كل العلاج المقرر أو جزء منه مع التزام المنشأة بهذا الحق بما لا يتنافى مع الأنظمة والقوانين المتبعة وإبلاغهم عن النتائج المتوقعة من قرار الرفض مع ضرورة توقيعهم على نموذج الإقرار الخاص بالإجراء المقرر.
• ألا يترتب على رفض العلاج أي قرارات أو إجراءات ليس لها علاقة بالحالة الصحية للمريض ويلتزم مقدم الخدمة في المنشأة الصحية بالاستمرار بتقديم الرعاية المناسبة له طبقا للمعايير الطبية المتبعة.
• يعتبر المريض أو الوصي القانوني عليه مسؤولاً مسؤولية تامة عن قراراته وأفعاله في حال رفض المعالجة أو عدم المتابعة لتعليمات العلاج.
• تعريف المريض أو الوصي القانوني عليه بالعلاجات الأخرى البديلة في حال الرفض.
• شرح وتوضيح التدخلات التي تحتاج إلى إقرار منفصل ومنها على الأقل: العمليات الجراحية، التخدير، نقل الدم ومشتقاته، والتدخلات والعلاجات ذات الخطورة كالعلاج الإشعاعي والكيميائي والكهربائي.
• تعريف المريض أو الوصي القانوني عليه بالمعلومات التي يحتويها الإقرار بطريقة واضحة وبلغة مفهومة مع توضيح النتائج السلبية والايجابية المتوقعة من جراء الموافقة أو الرفض.
• التقدم بشكوى شفوية أو مكتوبة، موقعة أو غير موقعة، أو مقترحات لإدارة علاقات المرضى دون أي تأثير على جودة الخدمة المقدمة له.

ثانيا: مسؤوليات المرضى وذويهم و الزوار

يجب على المريض وذويه (بما فيهم المرافقين) الالتزام بما يلي :
• المحافظة على ممتلكات المنشأة الصحية وممتلكات الآخرين.
• الاستخدام الآمن والصحيح للمرافق والتجهيزات الموجودة بالمنشأة الصحية.
• إحضار ما يثبت هوية المريض .
• إعطاء معلومات كاملة ودقيقة عن بيانات المريض الشخصية والصحية والمرضية.
• إشعار مقدمي الخدمة الصحية بالعمليات الجراحية السابقة للمريض ومراجعاته للمنشآت الصحية الأخرى.
• الإبلاغ عن أي تغيير في حالة المريض الصحية.
• إبلاغ الطبيب المعالج عن عدم فهم خطة العلاج والتدخلات المقررة.
• إتباع خطة العلاج المقررة ، وفي حالة الرفض أو عدم إتباع التعليمات يتحمل المريض أو الوصي القانوني مسؤولية ذلك وما يترتب عليه من آثار ومضاعفات .
• معاملة جميع الموظفين والمرضى الآخرين والزوار بلباقة واحترام.
• الالتزام بالقواعد العامة واحترام معتقدات الآخرين الدينية و الفكرية والمذهبية.
• احترام خصوصيات الآخرين.
• إتباع اللوائح التنظيمية والتعليمات الإرشادية الخاصة بالمنشأة الصحية.
• إتباع أنظمة وتعليمات الأمن والسلامة في المنشأة الصحية.
• التقيد بالمواعيد والاتصال على قسم المواعيد في حال عدم القدرة على الحضور.
• الالتزام بتنفيذ قرار النقل إلى مكان آخر أو الخروج حسب ما يقرره الطبيب المعالج.
• الالتزام بعدم التدخين في جميع مرافق المنشأة الصحية
• الالتزام بفترات الزيارة المعلنة وعدم إحضار الأشياء الغير مسموح بها في المنشأة الصحية.
المحافظة خلال وقت الزيارة على نظافة المكان وعدم إزعاج الآخرين.

الالتزام التام بحقوق المرضى يعد من المبادئ الأساسية لجودة الرعاية الصحية، وتتلخص

أهم حقوق المريض في:

١. الحق في المعرفة

٢. الحق في اتخاذ القرار

٣. الحق في الخصوصية والسرية

٤. الحق في العلاج والرعاية الطبية

١. الحق في المعرفة:

- ويشمل ذلك حقه في معرفة الخدمات الصحية المتاحة وحقه في معرفة تفاصيل حالته الصحية وتفاصيل العلاج بما في ذلك العلاجات البديلة والأثر المترتب على ترك العلاج، وأن تصل إليه هذه المعلومات بطريقة يستطيع استيعابها. ويحق له إذا أراد أن يختار الأشخاص الذين يحصلون على معلومات تتعلق بحالته الصحية ولا يجوز حجب المعلومات عن المريض.
- وله الحق أيضًا في الحصول على رأي طبيب آخر غير الطبيب المعالج. وللمريض الحق في معرفة هوية الذين يؤدون الخدمة الصحية له ووضعهم المهني، كما له الحق في الحصول على ملخص مكتوب لإجراءات التشخيص والعلاج التي تمت في المستشفى.

٢. الحق في اتخاذ القرار:

- أخذ إذن المريض يعتبر شرطا أساسيا لأي تدخل طبي ويشمل هذا الحق اشتراك المريض في أنشطة تدريسية أو بحثية.

☐ للمريض الحق في رفض أو إيقاف أي تدخل طبي، ويجب في هذه الحالة أن يتم توضيح الآثار المترتبة على ذلك.

٣. الحق في الخصوصية والسرية:

☐ كل المعلومات المتعلقة بحالة المريض يجب أن تبقى سرية، حتى إذا توفي المريض.

☐ للمريض الحق في الاطلاع على والحصول على نسخة من أي مستند طبي يتعلق به ولا يجوز التدخل في الحياة الشخصية للمريض.

☐ يجب عدم اتخاذ أي إجراء طبي في وجود أشخاص غير ضروريين لهذا التدخل إلا بموافقة المريض.

٤. الحق في العلاج والرعاية:

☐ للمريض الحق في الحصول على علاج ذي جودة عالية ويناسب حالته بدون تمييز بين المرضى.

☐ للمريض الحق في اختيار مؤدي الخدمة وتغييره إذا كان ذلك يتوافق مع النظام الصحي للدولة.

☐ عند ضرورة نقل المريض يجب أن يتلقى تفسيرًا مع التأكد من وجود مكان مناسب في مستشفى آخر أو إمكانية استمرار العلاج في المنزل.

☐ للمريض الحق في الحفاظ على كرامته أثناء التشخيص والعلاج مع احترام قيمه وتقاليده ومعتقداته.

دراسات واسعة أكدت على تأثير الخدمة الصحية غير الجيدة على سلوك المريض وانطباعاته

- مريض (١) راض عن الخدمة الصحية المقدمة له يخبر (٣) مرضى عن تجربته الايجابية.

- مريض (١) غير راض عن الخدمة الصحية المقدمة له يخبر (٢٥) مريض

عن تجربته السلبية. وهذا الرقم يتضاعف مع انتشار وسائل التواصل الاجتماعي الحديثة.

3 Ministry of Higher Education, Patient Experience Guide:

A Model for Enhancing the Patient Experience Culture. Mayo Clinic and MOHE team, December 9, 2014.

- ١مقابل كل مريض يتقدم بشكوى، يوجد (٢٠) آخرين غير راضين عن الخدمة ولا يشتكون.

- (١) فقط من كل (١٠) لا يشتكون، يعود لطلب الخدمة مرة أخرى.

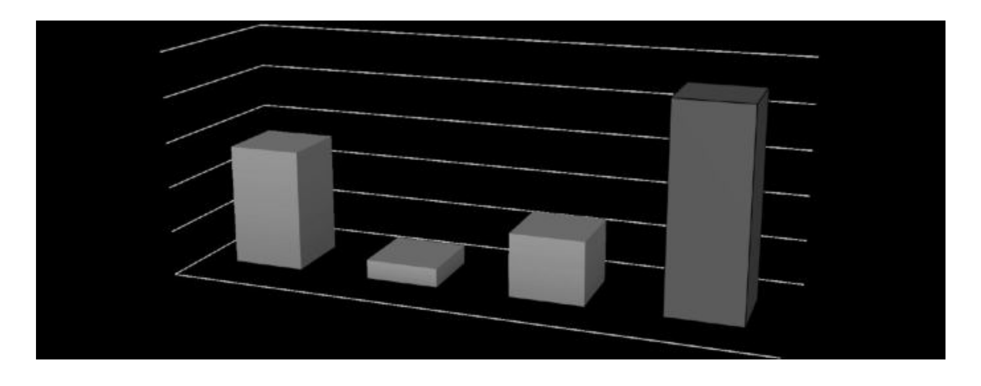
25Ministry of Higher Education, Patient Experience Guide: A Model for Enhancing the Patient Experience Culture. Mayo Clinic and MOHE team, December 9, 2014.

- بعض المرضى الذين يترددون في تقديم شكواهم يعتقدون بأنهم سيتلقون خدمة متدنية الجودة في حالة الحاجة لها مستقبلا.

- الدراسات أكدت أن من يشتكي ويجد تفاعلًا مع شكواه أو ملاحظاته سوف يأتي مرة أخرى لطلب الخدمة من المنشأة الصحية.

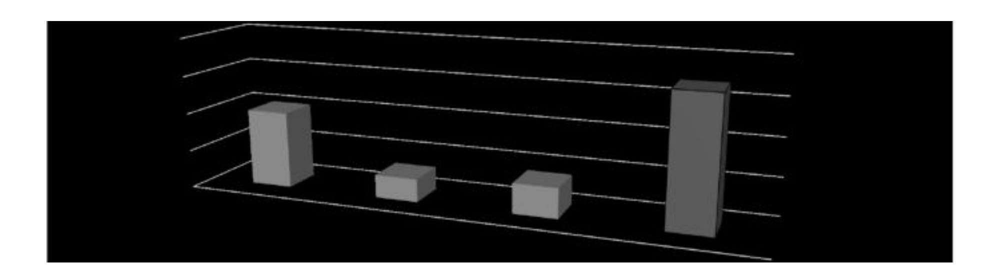
Ministry of Higher Education, Patient Experience Guide: A Model for Enhancing the Patient Experience Culture. Mayo Clinic and MOHE team, December 9, 2014

عدد المستشفيات بالمملكة العربية السعودية عام ٢٠١٤



التقرير السنوي لوزارة الصحة عام ٢٠١٤

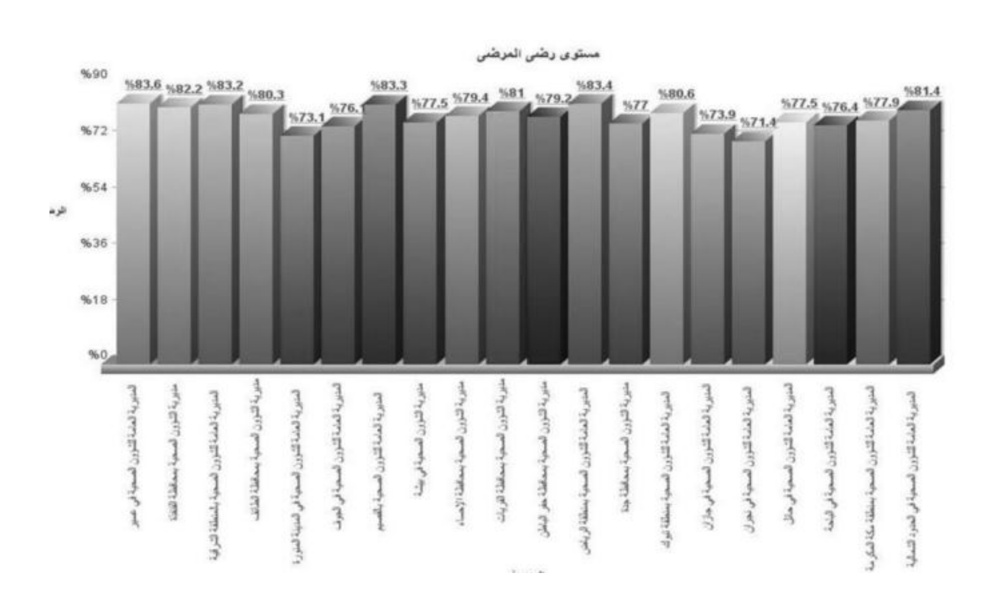
١ عدد الأسرّة في جميع المستشفيات السعودية عام ٢٠١٤



40300 12032 15665 67997

التقرير السنوي لوزارة الصحة عام ٢٠١٤



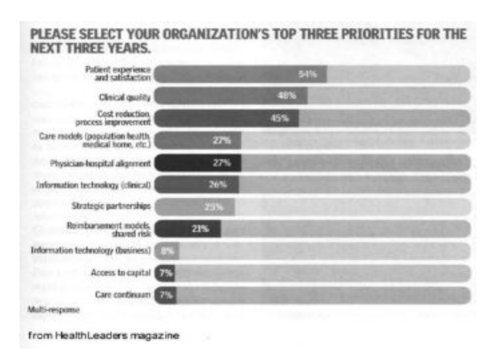




أهم عشر قضايا ذات أولوية للمديرين التنفيذيين لأكبر المستشفيات الأمريكية
(٣٣٨ مستشفى (حسب التقرير السنوي للكلية الأمريكية للقادة التنفيذيين

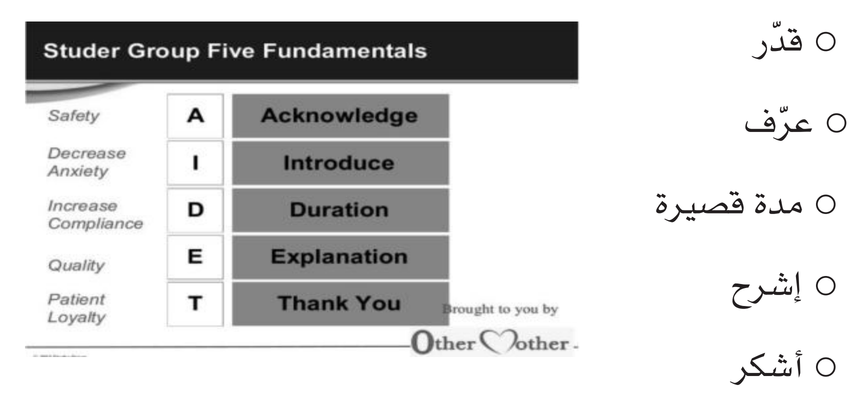
1012	2013	2014	القضية	#
2.5	204	2.5	التحديات المالية	1
4.6	4.3	4.7	تطبيق برنامج التحول في الرعاية الطبية	2
5.0	4.9	5.6	التأمين الصحي الحكومي	3
4.4	4.9	4.7	سلامة المرضى والجودة	4
5.6	5.6	5.5	رعاية المرضى غير المغطين بالتأمين أو تأمينهم جزئي	5
5.6	5.9	5.9	رضى المرضى	6
5.8	6.0	5.9	علاقة الأطباء بالمستشفى	7
7.9	7.6	6.8	إدارة صحة المجتمع	8
7.6	7.9	7.3	التقنية	9
8.0	8.0	7.4	نقص الموارد البشرية	10

https://www.ache.org/pubs/Releases/2015/top-issues-confrontinghospitals-2014.cfm



54% من القيادات الصحية في إمريكا
تضع تجربة المرضى ورضاهم في قمة
أولوياتهم للسنوات الثلاث التالية

According to the 2013 Health Leaders Media Industry Survey, 54% of Health Leaders rank 'Patient Experience and Satisfaction' as the top priority for the next three years.



- ○ قدّر
- ○ عرّف
- ○ مدة قصيرة
- ○ إشرح
- ○ أشكر

Building patient-loyalty, Health & Medicine,Business; Published onJun 27, 2014.

http://www.slideshare.net/ParveenKumarChadha1/building-patientloyalty



يُقلّل القلق والتوتر لدى المرضى ويزيد من التزامهم بالتعليمات والخطة العلاجية ويُحسّن من نتائج الرعاية الطبية والرضا لدى المريض والطبيب

العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى

١- متضمن رسالة ورؤية المنشأة الصحية

٢- فريق مؤهل ومتحمس للعمل

٣- قيادة وإدارة داعمة ومرنة

٤- نجاح برنامج حقوق وعلاقات المرضى

٥- ثقافة مرتكزة على المريض

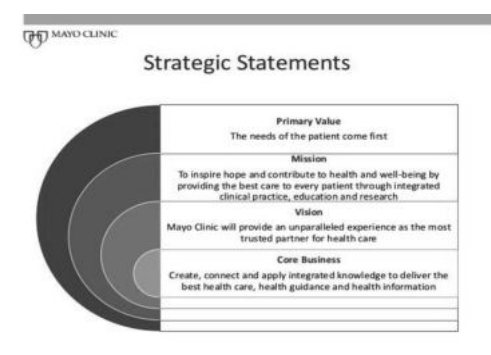
٦- برنامج تقني لقياس رضى المريض وتواصله بسهولة

٧- تقويم وتطوير مستمر للبرنامج.

العنصر رقم ١

صناعة وصياغة رؤية ورسالة واضحة منطلقة من رعاية المريض وجعله في المقدمة

The needs of the patient come first, has been steeped in Mayo's culture for 150 years, and is just as relevant today as it was then.

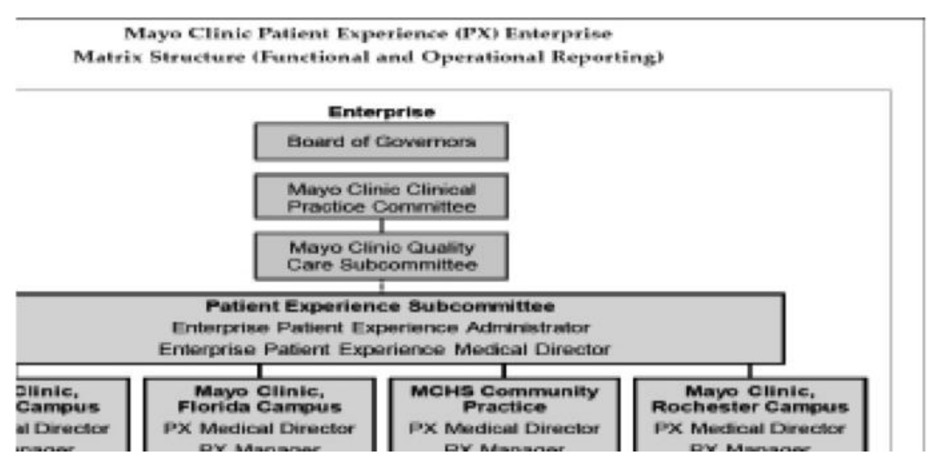




العنصر رقم٢

- قيادة وإدارة داعمة ومرنة





العنصر رقم ٣

فريق مؤهل ومتحمس للعمل

- دعم مالي وبشري
- تدريب على رأس العمل
- فريق ناجح ومتجانس
- تواصل وتكامل
- تقويم وتطوير مستمر

العنصر رقم ٤

حلول تقنية لقياس رضى المريض وتلقي ملاحظاته وشكاويه ومقترحاته.



- سهولة الاستخدام

□ قابل للتعديل والتطوير والتداخل مع الأنظمة الأخرى

□ بلغة مبسطة تناسب المستهدفين بالخدمة الصحية

□ سهل العرض والتحليل

□ دعم فني وتقني على مدار الساعة

العنصر رقم ٥

تعزيز ونشر ثقافة المريض أولًا والخدمة المرتكزة على المريض

- يجب على الموظفين أن يعيشوا ويمارسوا القيم التي تنطلق منها المنشأة الصحية وهي الخطوة الأولى التي تُحقق البرنامج الناجح لحقوق وتجربة المرضى.

- المريض أولا :

- الاحترام

- العمل بروح الفريق

- الابداع

- الإحسان والاتقان

- التواصل الفعال

- الرحمة والعطف

- الأمانة الإخلاص والتضحية

- التواضع

العنصر رقم ٦

نظام جيد للمتابعة والتدقيق والتقويم والتغذية الراجعة المستمرة.

- الدورة الكاملة للتغذية الراجعة الفعالة

-جمع البيانات

- تحليل وتدقيق البيانات

-اتخاذ الإجراء المناسب

- التقويم والتطوير والتواصل مع المرضى مرة أخرى.

رسائل وتوصيات

رسائل للمريض

- اجعل قلبك متعلق بالله وتوكل عليه حق توكله.
- تعرف على حقوقك ومسؤولياتك حال الصحة والمرض.
- اجعل نقدك وملاحظاتك بناءة فمن العدل أن تقول للمحسن أحسنت وللمسيء أسأت.
- يجب أن تكون شريكا فاعلًا في تطوير الخدمة الصحية.

رسائل للفريق الصحي

- استشعار النية والأجرلإنكم تتعاملون مع الإنسان في حال الضعف والحاجة للرعاية والمساعدة.
- المشاركة الفاعلة في أنشطة وبرامج إدارات حقوق وعلاقات المرضى.
- ضع نفسك مكان المريض لتتذكر وتتفاعل مع تطلعاته.

التوصيات

- تفعيل العناصر الستة كفيل لإنجاح برنامج حقوق وتجربة المرضى في المنشآت الصحية.
- إشراك منسوبي المنشأة الصحية في تفعيل حقوق المرضى وتحقيق تطلعاتهم مفتاح للنجاح.

- إيجاد الحوافز المادية والمعنوية للعاملين في إدارات حقوق وعلاقات المرضى ضرورة لاستمرار عوامل النجاح.
- ضرورة اختيار المناسبين من المرضى كمستشارين في إدارة علاقات المرضى ومعاملتهم كشركاء في النجاح.
- تضمين وثيقة حقوق المرضى في مناهج الكليات الصحية وبرامج الزمالات الطبية.

ينتابك شعور جيد عندما يقول لك شخص ما اعتني بنفسك..

ولكن يكون الشعور أفضل وأروع أن يقول لك سوف أعتني بك..

It feels good to
hear someone say
Take Care
but it feels so much
better to hear
someone say
I will take care of you.

والله أعلم، وشكرًا على حسن استماعكم جميعًا.

الجلسة العلمية السادسة

رئيس الجلسة: الدكتور محمد خيري عبدالدايم

المقرر: الدكتور عبدالقاهر قمر

المتحدثون هم:

1 - **الدكتورة بثينة المضف**

«حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية».

2 -**عبدالكريم أبوسماحة**

«الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج».

3 - **الشيخ أفلح بن حمد الخليلي**

«حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية».

افتتاح الجلسة

رئيس الجلسة: بسم اللّٰه الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على سيدنا محمد أشرف المرسلين، بسم اللّٰه نفتتح هذه الجلسة، وهي الجلسة الخامسة من المحور الأول، وهو يختص بالحقوق الصحية العامة للمرضى، وهي الجلسة الأولى في اليوم الثاني، وعنوان هذه الجلسة هو حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي، عندنا ثلاثة متحدثين، أرجو أن يلتزم كل واحد منهم بالوقت، وهو عشرون دقيقة لكل متحدث، أول المتحدثين الدكتورة بثينة عبداللّٰه المضف، وهي مدير إدارة الجودة والاعتراف بوزارة الصحة بدولة الكويت، بكالوريوس طب وجراحة، ثم ماجستير في جودة الخدمات الصحية، وهي عضو اللجنة الخليجية لجودة وسلامة المرضى، ومقرر اللجنة العليا للاعتراف، وعضو لجنة التحقيقات الطبية العليا، وعضو لجنة صياغة مشروع حماية حقوق المرضى، وهي مقرر لجنة تحديث لوائح وأخلاقيات ممارسة مهنة الطب والمهن المعاونة، ورئيسة اللجنة المركزية لبرامج الجودة والسلامة بالرعاية الصحية الأولية، وعضو في المجلس التخصصي للصحة العامة، ومنسق وزارة الصحة لدى لجنة شؤون المرضى التابعة لمجلس الوزراء، موضوع بحث الدكتورة بثينة هو «حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية».

الدكتورة بثينة المضف: شكرًا سعادة الرئيس، بسم اللّٰه الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين، يسرني المشاركة في مؤتمر «الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي» الذي تقيمه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والذي يتزامن مع اليوم العالمي لحقوق المرضى الموافق 11 ديسمبر من كل عام، سوف أتطرق اليوم في محاضرتي هذه إلى موضوع حقوق المرضى وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية، طبعًا مثلما أشار الزملاء في جلسات اليوم الأول فإن ديننا الحنيف وشرعيتنا الإسلامية تتكفل للمريض بحقوق عدة.

حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية

د. بثينة المضف

مدير إدارة الجودة والاعتراف

وزارة الصحة، دولة الكويت

2016

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ سورة الإسراء، الآية (70)

حقوق المريض في الإسلام

■ خفف عنهم التكاليف الدينية

■ جعل عيادتهم حقًا واجبًا

■ نبه على احتياجات المرضى صحيًا ونفسيًا واجتماعيًا

﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾ ﴾ سورة التين، الآية (4)

﴿ فَٱقْرَءُوا۟ مَا تَيَسَّرَ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ ۚ عَلِمَ أَن سَيَكُونُ مِنكُم مَّرْضَىٰ ﴿٢٠﴾ ﴾ سورة المزمل (20)

﴿ فَمَن شَهِدَ مِنكُمُ ٱلشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ ۖ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ﴿١٨٥﴾ ﴾ سورة البقرة (185)

﴿ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ بِهِۦٓ أَذًى مِّن رَّأْسِهِۦ فَفِدْيَةٌ مِّن صِيَامٍ أَوْ صَدَقَةٍ أَوْ نُسُكٍ ﴿١٩٦﴾ ﴾ سورة البقرة (196)

﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلضُّعَفَآءِ وَلَا عَلَى ٱلْمَرْضَىٰ وَلَا عَلَى ٱلَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنفِقُونَ حَرَجٌ ﴿٩١﴾ ﴾ سورة التوبة (91)

عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله - ﷺ - قال: «حق المسلم على المسلم خمس: رد السلام، وعيادة المريض، واتباع الجنائز، وإجابة الدعوة، وتشميت العاطس» (البخاري)

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «من عاد مريضًا أو زار أخًا في الله، ناداه منادٍ أن طِبت وطاب ممشاك، وتبوأتَ من الجنة منزلًا» (الترمذي).

حقوق المريض عالميًا

إن عديدًا من المواثيق واللوائح التي أصدرتها المنظمات والهيئات العالمية قد كرست الاهتمام بحقوق المريض **لأثرها الإيجابي في مجال رعاية المرضى** بشكل خاص ومجال **حقوق الإنسان** بشكل عام، وأثرها في **تعزيز الثقة بمنظومة الرعاية الصحية** بمرافقها ومستوياتها المختلفة

هذه الحقوق مستمدة من قيم وأخلاقيات مهنة الطب، وإن لم تكن كلها مدعمة بقوانين ملزمة. والالتزام التام بهذه الحقوق يعد من المبادئ الأساسية لجودة الخدمة الصحية.

بدأ الاهتمام بوجود لوائح لحقوق المريض في العالم اعتمادًا على:

الإعلان العالمي لحقوق الانسان (1948):

نصت المادة (25) على الحق الأساسي للإنسان في رعاية صحية وطبية مناسبة. «لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، خاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية...».

لائحة حقوق المريض لجمعية المستشفيات الأمريكية (1973)،

ومراجعتها عام (1992):

احتوت على 12 بندًا أساسيًّا في حقوق المريض، تم اعتمادها في عديد من المؤسسات الصحية، وتعتبر هذه الوثيقة بداية التفكير بوضع وثائق تدل وبشكل صريح وملزم قانونيًّا لحقوق المريض.

حقوق بعض فئات المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة:

أصدرت الأمم المتحدة مجموعة من اللوائح التي تنص على حقوق بعض فئات المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة مثل:

- **الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل** (1989)
- **الوثيقة الدولية لمبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية عام** (1991).
- **الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** (2006)

دليل منظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الرعاية وحقوق الإنسان (2012)

أصدرت منظمة الصحة العالمية دليل «جودة الرعاية وحقوق الإنسان» بهدف دعم البلدان في تقييم جودة الرعاية وأوضاع حقوق الإنسان وتحسين مستواها في مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية.

حقوق المريض في الوطن العربي

في عام 2004 تبنت جامعة الدول العربية **الميثاق العربي لحقوق الإنسان** الذي أكد في المادة التاسعة والثلاثين على حق كل فرد في المجتمع في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية، وفي حصول المواطن العربي على خدمات الرعاية الصحية الأساسية مجاناً وعلى العلاج دون أي نوع من التمييز.

تبنت الجمعية الإسلامية للعلوم الطبية في مؤتمرها الثامن المنعقد في سبتمبر 2004 تحت عنوان أخلاقيات العلوم الطبية في الإسلام **الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة** حيث تضمنت عديداً من البنود المتعلقة بحقوق المريض.

مشروع القانون الاسترشادي العربي لحماية حقوق المرضى

تم الانتهاء من إعداد مشروع القانون الاسترشادي العربي لحماية حقوق المرضى **بالاجتماع الخامس عشر للجنة العربية**

للتشريعات الصحية الذي عقد بتاريخ 11 يونيو 2014 بدولة الكويت تحت رعاية معالي وزير الصحة، وبحضور السيد وكيل وزارة الصحة

مشروع القانون الاسترشادي العربي لحماية حقوق المرضى

يتضمن القانون قسمين أساسيين

القسم الأول

الحقوق الأساسية للمريض

وتم تقسيمه بدوره إلى أربع مجموعات رئيسية:

- الحقوق المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية
- الحقوق الخاصة بالمعلومات التي يتلقاها المريض
- الحقوق المتعلقة بالخصوصية والسرية الطبية
- الحقوق المتعلقة بالأمن والسلامة

القسم الثاني

أهم الواجبات

- التي يتعين على المريض الالتزام بها، مثل:
- احترام مواعيد الحضور للمؤسسة الصحية
- الإفصاح عن المعلومات التي تعين على تشخيص حالته المرضية وتلك المتعلقة بتغطية التأمين الصحي
- التعامل مع مقدمي الرعاية الصحية بالاحترام الواجب
- التزامه بإخبار طبيبه المعالج بعدم الاستمرار في الخطة العلاجية متى شعر بعدم رغبته فيها مع تحمله المسؤولية الناجمة عن ذلك
- مشاركة المريض إيجابيا في تنفيذ خطة علاجه من خلال إخبار الفريق الطبي بمدى استفادته من نظام العلاج المتبع

قرر مجلس وزراء الصحة العرب بدورته العادية رقم (43) برئاسة دولة الكويت: اعتماد مشروع القانون الاسترشادي العربي لحماية حقوق المرضى، الذي أعدته اللجنة الفنية الاستشارية للتشريعات الصحية في اجتماعها الخامس عشر.

مشروع قانون المسؤولية الطبية وحقوق المريض

في ديسمبر 2015 عقدت الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب اجتماع اللجنة المصغرة من الخبراء القانونيين لتحديث **القانون الاسترشادي الخاص بالمسؤولية الطبية الصادر عام 1998 والقانون الاسترشادي الخاص بحماية حقوق المرضى ودمجهما في قانون واحد خاص بالمسؤولية الطبية وحقوق المريض.**

وفي دولة الكويت

كفل دستور دولة الكويت والقوانين المنظمة لمهنة الطب حقوق المرضى

دستور دولة الكويت المادة (15): تعنى الدولة بالصحة العامة وبوسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة

المرسوم بالقانون رقم (25) لسنة 1981 م

بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما

المادة رقم 4

يجب على كل طبيب رخص له مزاولة مهنة الطب في الكويت أن يتوخى في أداء عمله المحافظة على صحة الإنسان، وعليه تسخير كل معلوماته وضميره وما تقتضيه آداب المهنة لبلوغ هذا الهدف، وأن يطلب المشورة المناسبة إذا دعت الضرورة إلى ذلك

المرسوم بالقانون رقم (25) لسنة 1981 م

بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما

المادة رقم 6

يجب على الطبيب ألا يفشي سرًا خاصًا وصل إلى علمه عن طريق مهنته، سواء أكان هذا السر مما عهد به إليه المريض وائتمنه عليه أم كشفه الطبيب بنفسه أم سمع به، إلا بأمر من المحكمة لتحقيق سير العدالة، مع ذلك يجوز إفشاء السر في الحالات الآتية: أ- إذا كان الإفشاء لمصلحة الزوج أو الزوجة ويكون الإفشاء لهما شخصيًا. ب- إذا كان الإفشاء بقصد منع حدوث جريمة، ويكون الإفشاء مقصورًا على الجهة الرسمية المختصة. جـ- إذا كان الإفشاء بقصد التبليغ عن مرض سار طبقًا للقوانين الصادرة بهذا الخصوص، ويكون الإفشاء في هذه الحالة مقصورًا على الجهات المختصة التي تعينها وزارة الصحة العامة. د- إذا وافق صاحب السر على إفشائه إلى جهة أخرى يحددها.

المرسوم بالقانون رقم (25) لسنة 1981 م

بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما

المادة رقم 7

لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، أو قامت لديه أسباب واعتبارات تبرر هذا الامتناع. أما في الحالات الطارئة، فيجب على الطبيب العناية بالمصاب وإجراء ما يراه لازمًا من الإسعافات الأولية وألا يتخلى عن واجبه المهني – أيًّا كانت الظروف – إلا إذا تأكد من وجود آخرين يملكون القدرة والإمكانات الأفضل لأداء العناية المطلوبة.

المادة رقم 7

لا يجوز للطبيب أن يتنحى عن علاج مريض إلا إذا كان ذلك لصالحه، ويشترط توافر الرعاية الطبية له عند غيره.

بعض القوانين بدولة الكويت المنظمة لمهنة الطب والتي تكفل حقوق المرضى

- قانون التأمين الصحي على الأجانب (رقم 1 لسنة 1999)
- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (رقم 8 لسنة 2010)
- قانون التأمين الصحي على المواطنين المتقاعدين (رقم 114 لسنة 2014)
- قانون حماية الطفل (رقم 21 لسنة 2015)
- قانون الرعاية الاجتماعية للمسنين (رقم 18 لسنة 2016)
- مشروع قانون الصحة النفسية

أخلاقيات السلوك المهني بالمؤسسات الصحية

إعداد ونشر قوائم بأخلاقيات السلوك المهني بالمؤسسات الصحية يعزز من حقوق المريض

القرار الإداري رقم (٣٢) لسنة (٢٠١٣)

وضمن سعي وزارة الصحة بدولة الكويت الدائم للاهتمام بحقوق المرضى تم إصدار القرار الإداري **رقم** (32) **لسنة** (2013) لتشكيل لجنة لصياغة مشروع قانون لحماية حقوق المرضى وآلية التعامل معهم خلال تلقيهم الخدمة الصحية بالقطاعين الحكومي والأهلي

لائحة أخلاقيات مهنة الطب وطب الأسنان والمهن المعاونة

وفي إطار جهود وزارة الصحة في مجال حقوق المرضى انتهت اللجنة التي تم تكليفها من قبل وزير الصحة د .علي العبيدي من إعداد

لائحة أخلاقيات مهنة الطب وطب الأسنان والمهن المعاونة

تحتوي اللائحة على عديد من المواد التي تهدف إلى التكامل بين حقوق المريض وحقوق العاملين في القطاع الصحي وتشمل:

- **أخلاقيات الطبيب وواجباته نحو المريض** وشددت على ضرورة التزام الطبيب بالمحافظة على السر الطبي وحماية حقوق المريض في الخصوصية وعدم إفشائها إلا في الأحوال التي نص عليها القانون رقم (25) لسنة 1981

- **واجبات الطبيب نحو زملائه والمؤسسة الطبية التي يعمل بها** وأكدت على الضوابط الأخلاقية الواجب أن يحرص عليها الطبيب

عند التعامل مع وسائل الإعلام وضوابط الإعلان عن الأعمال والإنجازات الطبية

▪ **حقوق الطبيب وواجباته حيال مهنته وحيال بعض القضايا الاجتماعية** ذات العلاقة بالممارسات الطبية

▪ **أهمية مراعاة الطبيب للضوابط القانونية والاجتماعية والأخلاقية** عند تعامله مع حالات الحمل والإجهاض وزراعة الأعضاء والأمراض المزمنة السارية وحالات العنف

سيعمل وجود مثل هذه اللائحة ضمن منظومة التشريعات الصحية بالكويت على:

▪ **تعزيز الثقة بالنظام الصحي كله.**

▪ **حفظ حقوق المرضى والمستفيدين من الرعاية الصحية بمرافقها ومستوياتها المختلفة.**

▪ **تنظيم العلاقة بين المريض والطبيب، ووضع النقاط الأساسية في التعامل بينهما وتحديد حقوق وواجبات كل طرف على الآخر.**

حقوق المريض وجودة الخدمة الصحية

يُعد الالتزام التام بحقوق المريض من المبادئ الأساسية لجودة الخدمة الصحية، وتعتبر حقوق المريض **جزءًا مهمًا من شروط اعتماد المستشفيات والمؤسسات الصحية** التابعة لوزارة الصحة، بدولة الكويت

فمن الجدير بالذكر أن برنامج الاعتراف الوطني بدولة الكويت قد كفل حقوق المرضى كمبدأ أساسي منذ نشأته عام 2001 بتشكيل لجنة لوضع المعايير والمتطلبات الأساسية للاعتراف، وحتى إصدار المعايير الوطنية للاعتراف بالاشتراك مع هيئة كندا العالمية 2008 - 2010

حقوق الفئات الخاصة من المرضى

مثل: مرضى السرطان، الرعاية التلطيفية، الصحة النفسية

النسخة الخامسة من **معايير الاعتراف الوطنية بدولة الكويت** (2015) ركزت على حقوق بعض الفئات الخاصة من المرضى، مثل **مرضى السرطان، مرضى الرعاية التلطيفية، مرضى الصحة النفسية**

حق المريض في الحصول على رعاية آمنة

حق المريض في الحصول على رعاية آمنة يعد من أولويات إدارة الجودة والاعتراف بدولة الكويت

القرار الوزاري رقم (5) لسنة (2010) ألزم المؤسسات الصحية العاملة بدولة الكويت بتطبيق حلول السلامة التسعة الصادرة من منظمة الصحة العالمية

حلول السلامة التسعة

أي نظام أو تدخل مصمم تم إثبات قدرته على منع إلحاق الضرر بالمرضى نتيجة لعمليات الرعاية الصحية أو التهوين من الضرر

حلول السلامة التسعة الصادرة من منظمة الصحة العالمية

1. أسماء الأدوية المتشابهة شكلًا ونطقًا.
2. التعرف السليم على المريض.
3. تبادل المعلومات عند تسليم وتسلم المرضى.
4. أداء الإجراءات الصحيحة في الموقع الصحيح من الجسم.
5. التحكم في المحاليل العالية التركيز.
6. ضمان مضبوطية الأدوية عند تناوب العناية.
7. تفادي إساءة وصل القثاطير والأنابيب.
8. استعمال جهائز الحقن لمرة واحدة.
9. تحسين نظافة اليدين للحول دون العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

القرار الوزاري رقم (40) لسنة (2011)

لرفع درجة أمان وجودة الرعاية الصحية ألزم القرار الوزاري رقم (40) لسنة (2011) مستشفيات وزارة الصحة بدولة الكويت بتشكيل لجنة تسمى «**لجنة السلامة وإدارة المخاطر**» بكل مستشفى ومن أهم اختصاصاتها وضع خطة السلامة وإدارة المخاطر بالتعاون مع إدارة المستشفى

القرار الوزاري رقم (6) لسنة (2013)

لتنفيذ متطلبات برنامج التحدي العالمي الثاني (الجراحة المأمونة تنقذ الأرواح) صدر القرار الوزاري رقم (6) لسنة (2013) بضرورة استخدام وتطبيق وتعبئة **القائمة التفقدية للجراحة الآمنة**، استنادًا إلى الأدلة الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية ومؤشرات قياس الأداء المعدة من قبل إدارة الجودة والاعتراف

القرار الوزاري رقم (307) لسنة 2015

باعتماد نماذج إقرارات المرضى والسياسات الإرشادية الخاصة بها

بناء على ما تقتضيه المتطلبات الأخلاقية لمزاولة مهنة الطب **وحق المريض بتبصيره بالإجراءات العلاجية والتشخيص المقرر له**، صدر القرار الوزاري رقم (307) لسنة 2015 باعتماد نماذج إقرارات المرضى والسياسات الإرشادية الخاصة بها، المعتمدة من لجنة التحقيقات الطبية العليا.

ماذا نعني بإقرار الموافقة المبني على استبصار ودراية المريض؟ (Informed Consent)

- أن يكون الشخص على قدر ملائم من الدراية والاستبصار والمعرفة سواء كان الشخص هو المريض نفسه أو الولي على النفس أو القيم عليه.

- أن يكون الشخص **كامل الأهلية العقلية، بالغًا سن الرشد القانوني** وهو 21 سنة ميلادية كاملة.

- ليكون الإقرار صالحًا وقانونيًا يجب أن يعطى **بكامل الحرية** دون ضغوط أو إكراه من قبل الطبيب، أو الأهل، أو الأصدقاء للمريض. كما أن تهديد المريض بحجب العلاج عنه في حال عدم موافقته أو استخدام صور مشابهة من الإكراه يعد تصرفًا غير مقبول أيضًا.

نماذج وسياسات إقرارات المرضى

- **إقرار المريض بالموافقة على إجراء تدخل طبي تشخيصي/ علاجي**
- **إقرار رفض الإجراء الطبي التشخيصي/ العلاجي**
- **إقرار التخدير/ المهدئات**
- **إقرار رفض إجراء التخدير/ المهدئات**
- **إقرار الخروج ضد النصح الطبي/**
- **رفض التحويل**
- **سياسات إقرارات المرضى**

الإجراءات التي تتطلب أخذ موافقة المريض الخطية عليها:

- الإجراءات الطبية الكبرى أو الصغرى التي **تتطلب الدخول أو النفاذ للجسم، إما من خلال عمل فتحة بالجلد أو من خلال إحدى الفتحات الطبيعية بالجسم**، يستثنى من هذه الإجراءات، إجراءات سحب الدم العادية أو إعطاء العلاج المعتاد بواسطة الوريد.

- الإجراءات التي تتطلب **استخدام التخدير أو المهدئات**، سواء استدعى ذلك النفاذ لجسم الإنسان من عدمه (مثال التخدير العام، التخدير الموضعي، تخدير عصب محدد، العمليات الكبرى أو الصغرى).

الإجراءات التي تتطلب أخذ موافقة المريض الخطية عليها:

- الإجراءات الطبية غير الجراحية، المتضمنة **استخدام الأدوية، والتي تحتمل حدوث مضاعفات ومخاطر** ولو بسيطة، أو يمكن أن تؤدي لتغيير بنية الجسم (مثل استخدام أدوية العلاج الكيماوي).

- **العلاج بالصدمات الكهربائية للمخ.**
- **الحقن الوريدي للمواد الصبغية.**
- **نقل الدم ومشتقاته**

الإجراءات التي تتطلب أخذ موافقة المريض الخطية عليها:

- كل إجراء آخر يتطلب إعطاء شرح تفصيلي للمريض- **حسب ما يحدده الفريق الطبي**- وفى حالات الشك من ضرورة أخذ الموافقة لأي إجراء من عدمه، عندئذ يجب أخذ الموافقة الخطية من المريض.

القرار الوزاري رقم (٣١١) لسنة ٢٠١٥

باعتماد نموذج التبليغ عن الحوادث العارضة والأدلة الإرشادية الخاصة بذلك

- تم تشغيل نظام التبليغ عن الأخطاء الطبية بصفة استرشادية، اعتبارًا من **مايو** 2010 للوقوف على أنسب الآليات والأدوات لتفعيل النظام.
- تحديث نموذج التبليغ عن الحوادث العارضة والأدلة الإرشادية الخاصة بذلك، وإصدار **القرار الوزاري رقم** (311) باعتمادها
- **وضع قائمة وطنية بالحوادث الضارة الخطيرة** وتحديد الإجراءات الواجب اتباعها في حالة حدوث تلك الحوادث

نماذج الإبلاغ عن الحوادث العارضة (النظام الورقي)

أداة تقييم درجة خطورة الحدث العارض

إنشاء قاعدة بيانات وطنية للحوادث العارضة

رئيس الجلسة: نشكر الدكتورة بثينة على هذا البحث الشامل، وستكون مناقشة هذا البحث بعد إلقاء الأبحاث الباقية، أود أولًا أن أرحب بمعالي الأستاذ الدكتور عبدالسلام العبادي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، وقد انضم إلينا اليوم قادمًا من الإمارات، وقد أُلقيت كلمته أمس في الجلسة الافتتاحية، البحث الثاني سيقدمه الدكتور عبدالكريم أبوسماحة، وهو «الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج»، الدكتور عبدالكريم تخرج في الجامعة الأردنية في كلية الطب سنه 1983، وأنهى متطلبات البورد في الأمراض الباطنية من المستشفى الإسلامي 1990، وأنهى الماجستير في إدارة المستشفيات من جامعة ليدز ببريطانيا سنة 1994، وعمل طبيبًا باطنيًا في المستشفى الإسلامي حتى سنة 1990، ومديرًا ومستشارًا للقسم الصحي للجان الزكاة بشمال الضفة الغربية، ومديرًا عامًّا للجمعية العلمية الطبية بالقدس حتى عام 1993، ومديرًا مساعدًا في المستشفى التخصصي في عمان عام 1996، ومديرًا تنفيذيًّا لمستشفى الموسى بالإحساء بالسعودية عام 1996 حتى 2009، ومديرًا تنفيذيًّا لمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا بصنعاء حتى عام 2011، ومديرًا تنفيذيًّا لمستشفى المانع بالخبر حتى عام 2013، ومديرًا تنفيذيًّا للتشغيل في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية لكل المراكز الصحية حتى2014، وأخيرًا مديرًا عامًّا بشركة «الخبراء الاستشاريون العرب بإدارة المشاريع الصحية» حتى الآن فليتفضل.

الدكتور عبدالكريم أبوسماحة: بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على رسول الله، الآن سنتكلم بشكل مهني حول معايير أقرها العلم وأقرها أهل الأبحاث يجب توفيرها حتى نضمن بإذن الله السلامة للمرضى

بحث

الضمانات الواجب توافرها في أماكن العلاج لسلامة المرضى

الدكتور عبدالكريم أبوسماحة

الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج

حتى نستطيع تحديد المطلوب لا بد من فهم بعض الأمور الأساسية المتعلقة بالموضوع:

- أساسيات وقواعد في سلامة المرضى
- كيف يمكن أن نحسن سلامة المرضى؟

- تظهر الدراسات الحديثة أن الأخطاء الطبية تحدث بنسبة 2.9% - 3.7% من الحالات التي تدخل المستشفى، 8.8% - 13.6% من هذه الأخطاء تؤدي إلى الوفاة. في الولايات المتحدة (حيث إن هناك إحصاءات ومتابعات) يتوفى 98000 مريض من الأخطاء الطبية في المستشفيات، من هذه الدراسات 2% من المرضى الذين يدخلون المستشفيات يتعرضون إلى نتائج سلبية لاستعمال الأدوية، وهذه يمكن منعها، وينتج عنها:

- إطالة الإقامة في المستشفى إلى 4.6% يوم كمعدل، وزيادة تكلفة المستشفى 4700 دولار للدخول الواحد، في بحث أجري في الولايات المتحدة كان 42% من العينة مشمولين في أخطاء حدثت.

- ما تعريف سلامة المريض؟

■ الإجراءات التي تتخذ من قبل الأشخاص والمؤسسات المعنية لحماية مستقبلي الخدمة الطبية لمنع حدوث الأذى الناتج عن الخدمات الطبية.

■ التحرر من الجرح أو الأذى الناتج عن العملية العلاجية.

- أنواع الأخطاء الطبية:
- خطأ في التشخيص

- خطأ في التعامل مع نتائج الفحوصات
- الاستعمال غير المناسب للفحوصات والعلاجات
- الفشل في المتابعة
- الجراحة في الطريقة الخطأ أو الجهة الخطأ
- الخطأ الناتج عن نقل الدم
- الالتهابات المكتسبة في المستشفيات
- سقوط المرضى
- القروحات الناتجة عن الفراش
- الالتهابات الناتجة عن استعمال القينة الوريدية
- الأذى الناتج عن الكوابح السريرية
- محاولات الانتحار
- الفشل في تقديم الإجراءات التي تمنع الخطأ
- الأخطاء الناتجة عن سوء استخدام الدواء
- الطرق والوسائل التقليدية والروتينية لحماية المرضى من الاخطاء:
- بناء أنظمة محكمة
- إجراءات واضحة ومحددة
- الممارسة المهنية حسب المعايير والأصول
- المراجعة والتقييم للقدرات والكفاءات للممارسين المهنيين
- اتخاذ إجراءات السلامة في البناء والمساحة وأنظمة البيئة والأجهزة الطبية وغير الطبية واستعمال المواد التي تحمل في طياتها الخطورة وإجراءات السلامة من الحريق والكوارث

- الأخطاء يمكن أن تحدث في 99% من الحالات بواسطة أناس جيدين ومدربين، ولهذا فإن التركيز يجب أن يكون على الإجراءات والعمليات، بالإضافة إلى الإعدادات الكافية والتجهيزات.
- كيف يمكن لسلامة المرضى أن تتحسن؟
- أولًا يجب أن تعرف أن الأخطاء الناتجة عن البشر يمكن أن تحدث للأسباب التالية:
- عدم الانتباه
- النسيان
- فشل التواصل بين العاملين والممارسين
- عدم وجود نظام استعمال الأجهزة المحكم
- الإرهاق
- الجهل
- ظروف عمل مزعجة
- ظروف بيئية وشخصية غير مريحة
- ثانيًا: من أين نبدأ؟
- استئجار جهة خارجية متخصصة بالسلامة والطلب منها عمل مسح وتقييم والأخذ بتوصياتها
- نشر ثقافة السلامة في المؤسسة الصحية وبين العاملين
- الانتباه والتركيز على الإجراءات ذات الخطورة العالية
- نشر ثقافة تقارير الحوادث وتحليلها وتوصياتها

- جعل السلامة شاملة لكل مستويات المسؤولين من إدارة وأطباء وتمريض وعائلاتهم
- اتخاذ الإجراءات التي تقلل الأخطاء
- تفاعلية التحقق في الحوادث
- بحث وتحليل جذر وأصل المشكلة
- الاستباقية ووضع الإجراءات لمنع حدوث الأخطاء
- تشكيل اللجان التي ستعمل على متابعة أمر السلامة وما يتعلق بها ومنها
- لجنة مكافحة العدوى، لجنة السلامة، لجنة البيئة، لجنة استعمال الدواء، لجنة استعمال الدم ومشتقاته، لجنة تحسين الجودة والسلامة، لجنة إدارة الموارد، لجنة الكوارث.

مفاهيم السلامة في مؤسسات الرعاية الصحية

- المريض هو الجوهر الذي تدور حوله جميع إمكانيات المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية.

- المهمة الرئيسية لمؤسسات الرعاية الصحية توفير الرعاية الصحية للمرضى بشكل صحيح وآمن.

- الآن الرعاية الصحية ليست معزولة عن سلامة المرضى في جوانبها الواسعة.

- سنحاول توضيح جوانب ومفاهيم السلامة في مؤسسة الرعاية الصحية وخاصة تلك التي تتعلق برعاية المرضى.

أولًا مسؤوليات قادة المؤسسة الصحية

- وضع المعايير الأخلاقية والقانونية التي تحمي المرضى وحقوقهم.

- مراقبة عقد الاستعانة بمصادر خارجية.

- تخصيص الموارد: من البشر والمعدات والمستلزمات والدواء والمساحات والبناء لتوفير الرعاية الصحية الآمنة.

المدير: هو المسؤول عن عملية التنظيم والامتثال للقوانين واللوائح المعمول بها لتقديم خدمة آمنة.

ثانيًا: رعاية المرضى

كيف يمكننا أن نجعل الرعاية آمنة للمرضى؟

- الهدف الرئيسي لمؤسسات الرعاية الصحية هو رعاية المرضى، قد تكون تلك الرعاية وقائية أو مسكنة أو شافية أو تأهيلية.

- ويمكن أن تشمل التخدير والجراحة والأدوية والعلاجات الداعمة أو مزيجًا من هذه.

- وضع القوانين والسياسات والإجراءات والأنظمة والمبادئ التوجيهية للتأكد من أن يتم توفير الرعاية من قبل الأشخاص المناسبين للمرضى المعنيين في الوقت المناسب بالطريقة والأسلوب الصحيحين لتحقيق نتائج صحيحة.

مثل:

تعريف المريض بالشكل الدقيق حتى لا يحدث خطأ مع مريض آخر

* التقييم الصحيح للحاجات والاحتياجات للمرضى

* التوثيق الدقيق والصحيح للمعلومات

* التخطيط الصحيح لخطة العلاج وفقًا للمبادئ والأعراف الطبية

* الإجراءات الصحيحة حسب القواعد والأصول المثبتة في المراجع الطبية

* الوصفة الطبية الصحيحة المراعية لجميع جوانب السلامة المعلوماتية

* الأخذ بعين الاعتبار المرضى ذوي المخاطر العالية

* مراعاة الغذاء والدواء وتداخلهما

* الأخذ بعين الاعتبار المضاعفات والنتائج السلبية من الإجراء والعلاج حسب ما هو مقرر علميًّا وفي المراجع

- يجب على المؤسسة الصحية أن يكون لديها سياسات واضحة وإجراءات في حال أن المرضى الذين يعانون حالات خطرة ولم يحضروا للمتابعة تتم متابعتهم والاتصال بهم.

- على المؤسسة الصحية أن تكون لديها سياسات وإجراءات للتصرف العاجل والفعال في حال أن هنالك نتائج للفحوصات تحتاج إلى تدخل سريع من قبل الأطباء، وعدم الانتظار حتى الموعد اللاحق للتأكد من أن المريض لن يتأخر عن العلاج.

- على المؤسسة الصحية أن يكون لديها سياسات وإجراءات تخريج المرضى وإرسالهم إلى بيوتهم أو تحويلهم إلى مؤسسات صحية أخرى بشكل متكامل ومتواصل مع المعنيين، سواء من الأهل أو من مقدمي الخدمة لضمان استمرارية الرعاية والعناية بشكل يناسب حالة المريض واحتياجاته المناسبة من العلاج أو المتابعة أو ترتيب المكان للتأكد من أن المريض سوف يستمر في تلقي الرعاية الآمنة والمناسبة.

- يجب أن تكون الرعاية الصحية متكاملة ومتتابعة بلا انقطاع،

ومنسقة بين جميع الأقسام والأشخاص المعنيين، ومتواصلة في نفس المنشأة أو عن طريق الإحالة إلى أخرى مع نقل آمن ومناسب للمريض.

ولضمان أن الموظفين قادرون على توفير الرعاية الآمنة يجب توفر التعليم المطلوب والمهارات اللازمة والمعارف الحديثة وغيرها من الاحتياجات.

- مسؤوليات كل موظف يجب أن تكون محددة في الوصف الوظيفي للموظف

- يجب أن يكون لدى المؤسسة نظام منح الامتياز والأهلية للممارس الصحي، بناء على الشهادات والخبرات والمهارات التي تؤهله للقيام بإجراء معين، وأن تتم مراجعته سنويًا، وعند كل تغيير سواء في الخبرات أو المضاعفات.

- تقييم الممارسة المهنية المستمر للجودة وسلامة الرعاية الطبية التي يقدمها كل عضو من الطاقم الطبي.

ثالثًا: سلامة مقدمي الرعاية

أولئك الذين سيقومون بتقديم الخدمة الطبية لتلبية احتياجات المرضى يجب أن يكون لديهم من المهارات والمؤهلات والترخيص والشهادات والمعرفة والتعليم والخبرة السابقة في العمل ما يلزم لتحقيق سلامة المرضى، لذا فيلزم أن تكون عملية التوظيف والتقييم بناء على سياسة مدروسة وخطة ممنهجة وعلمية لتقييم الاحتياجات من الكوادر البشرية والخبرات المطلوبة، ليتم العمل على توفيرها في الوقت اللازم ثم توجيهها وتأهيلها لتقوم بالمهمات التي أحضرت من أجلها ضمن خطة وبرنامج شامل اسمه برنامج التوظيف.

وعلى المؤسسة الصحية تقييم الوثائق (الرخصة والتعليم والتدريب والخبرة والشهادات) للطاقم الطبي الذي يسمح له بتقديم الرعاية

الصحية للمرضى من دون رقابة (بشكل مستقل) ثم عمل برنامج منح الامتياز للإجراءات حسب المؤهلات والخبرات.

- ويجب على المؤسسة الصحية المحافظة على سلامة الموظفين وتزويد المؤسسة الصحية ببرنامج الصحة والسلامة للحفاظ على الموظفين وسلامتهم، ومن ذلك برنامج السلامة وبرنامج إدارة المخاطر وبرنامج مكافحة العدوى وبرنامج التطعيم وبرنامج الفحص الدوري وبرنامج الوقاية من الأخطار البيئية والإشعاعية والمواد الخطرة وغيرها ليكون مقدم الخدمة في وضع صحي مناسب.

رابعًا: إدارة الدواء واستخدامه

وتشمل الدواء والكادر والعملية الدوائية

إدارة الدواء واستخدامه

1 - استخدام الأدوية ضمن سياسات تتوافق مع القوانين واللوائح المعمول بها من قبل الجهات الرسمية المسؤولة عن الدواء، ويتم التنظيم بكفاءة لتلبية احتياجات المرضى.

2 - أن يكون الصيدلاني أو الفني مرخصًا ومؤهلًا وملمًا ومطبقًا لسياسات استعمال الدواء.

3 - الاختيار المناسب للأدوية كمية ونوعًا وتوفيرها في خارج أوقات الدوام، بالإضافة إلى أوقات الدوام.

4 - تخزين الأدوية بشكل صحيح وآمن حسب المواصفات من الشركات الصانعة

5 - يجب توفير الأدوية التي يحتاج إليها في الحالات الطارئة بشكل

آمن وسليم ومراقب وقريب من مكان العلاج، وتقديم الخدمة عندما تخزن خارج الصيدلية.

6 - يجب أن يكون لدى المؤسسة الصحية آلية استرجاع الدواء عند حدوث أخطاء.

7 - يجب أن يكون هناك سياسات في المؤسسة تحدد كتابة وصرف واستعمال الدواء.

8 - على المؤسسة الصحية تحديد أولئك المؤهلين لوصف أو صرف او استعمال الدواء.

9 - يتم إعداد الأدوية وصرفها في بيئة آمنة ونظيفة.

10 - يجب توافر آلية التحقق من صحة الدواء والجرعة المناسبة الملائمة للمريض المناسب في الوقت المناسب، ويتم التأكد من هذا عند إعطاء الدواء للمريض.

11 - يتم رصد آثار الأدوية على المرضى.

12 - رصد الأخطاء الدوائية من خلال أطر عملية وسياسة محكمة.

13 - يجب أن تكون هناك سياسات واضحة ومطبقة للدواء من الاختيار إلى الشراء إلى التخزين إلى النقل إلى الوصفة إلى الصرف إلى الاستعمال إلى المراقبة إلى تسجيل الأخطاء إلى تسجيل المضاعفات.

14 - يجب تطبيق برامج الجودة وقياس الأداء على كل ما يتعلق بالدواء، ومنها كتابة الوصفة الطبية بشكل صحيح ومتكامل، شاملًا كل المعلومات التي يجب أن تحتويها الوصفة لتلافي الأخطاء.

خامسًا: تحسين وتطوير الجودة

1 - تكون الممارسة الطبية حسب الأصول والمعايير والمحددات العالمية المنشورة في المجلات الطبية والمراجع المقررة عالميًا.

2- تقوم المؤسسة بتحديد مؤشرات لقياس الأداء والجودة في الجوانب الثلاثة، وهي البناء والإمكانيات، ثم الإجراءات والعمليات، ثم النتائج والمخرجات.

3 - تشخيص وتسجيل وتوثيق الحوادث ودراستها وتحليلها والخروج بالنتائج والتوصيات وتطبيقها ومراقبة التغيير الحاصل من التحسين.

4- مراقبة الظواهر السلبية ومعالجتها ومراقبة النتائج.

سادسًا: برنامج مكافحة العدوى

يجب على المؤسسة الصحية أن تطبق برنامج مكافحة العدوى الشامل والفعال. وعلى الإدارة:

1) التقليل من خطر العدوى عن طريق ضمان التنظيف الكافي للمعدات والتعقيم، والأغطية والملابس والفوط بشكل سليم وفعال، وحسب المعايير البيئية وكذلك إدارة المغسلة.

2) التقليل من خطر العدوى عن طريق التخلص السليم من النفايات الملوثة وغير الملوثة حسب السياسات المتبعة عالميًا، وحسب تعليمات الجهات المسؤولة في تلك الدولة.

3) وضع السياسات والإجراءات التي تعمل على التخلص من الأدوات الحادة والإبر بشكل سليم وآمن.

4) التقليل من خطر العدوى في المرافق المرتبطة بالخدمات الغذائية والضوابط الميكانيكية والهندسية.

5) التقليل من خطر العدوى في المرافق خلال عمليات البناء والهدم والإصلاحات والتحسين.

2) توفير الاحتياطات والحواجز وإجراءات العزل التي تحمي المرضى والزوار والموظفين من الأمراض المعدية، وتحمي المرضى الضعيفي المناعة من اكتساب العدوى.

3) توفير القفازات، والأقنعة، وأدوات حماية العين، ومعدات الحماية الأخرى، والصابون، والمطهرات المستخدمة بشكل صحيح عند الاقتضاء.

4) دمج عملية مكافحة العدوى مع برنامج تحسين الجودة والبرنامج العام في المؤسسة للسلامة.

5) إصدار تقارير دورية حسب طلبات وزارة الصحة عن الإحصاءات المتعلقة بالإصابات الالتهابية والعدوى ومعدلات الإصابة والاتجاهات في العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

سابعًا: أهداف سلامة المرضى الدولية

الأهداف:

1 - تحديد المرضى بشكل صحيح من خلال استعمال معرفين على الأقل، السم الرباعي (وفي حال تعذر ذلك فالثلاثي)، ثم رقم الملف الطبي، ويجب تثبيت ذلك على كل ما يتعلق بالمريض، من أسورة التعريف بالمريض التي يجب أن يلبسها المريض، وكذل الملف الطبي، وكذلك طلبات الفحوصات وغير ذلك.

2 - تحسين الاتصال الفعال بين العاملين الصحيين، من أطباء وتمريض ومؤدي الخدمات الطبية المساندة، بحيث نضمن التأكد من

نقل المعلومة بين مقدمي الخدمة دون التباس، ومن غير سوء فهم، وذلك بوضع سياسات الاتصال والتواصل، ومنها الأوامر الهاتفية لتكون فعالة، ولا تحتمل اللبس بين المتحاورين، ويتم التوثق من الأوامر التلفونية وتكرارها وكتابتها وإعادة قراءتها على الآمر.

3 – تحسين سلامة الأدوية العالية الخطورة، من خلال وضع السياسات التي تضمن سلامة تخزينها ونقلها واستعمالها، مع التأكيد على تعليمها بالكتابة الواضحة.

4 – التأكد من اسم المريض ورقم ملفه، والتأكد من صحة الإجراء الطبي، والتأكد من موقع الإجراء على جسم المريض، يمينًا أو شمالًا، والتأكد من توافر الأجهزة اللازمة والمواد التي يحتاج إليها أثناء العملية، وصلاحية الجهاز وعمله بشكل سليم وآمن قبل إجراء أي عملية جراحية للمريض.

5 – تقليل المخاطر من انتقال العدوى.

6 – تقليل المخاطر من احتمالية سقوط المرضى من على أسرتهم، وذلك من خلال وضع وتفعيل سياسة تضمن استعمال الحواجز الجانبية للأسرة، وسياسة تقييم الوعي عند المرضى، وسياسة المرافقين للمريض، وكذلك السماح للمرضى بالحركة والذهاب إلى الحمام مع مرافق أو بدون.

ثامنًا: سلامة المعلومات

إدارة المعلومات واجب مهم يجب على إدارة المؤسسة الصحية أن تديره بفعالية وكفاءة كما تدير الموارد الأخرى، من بشر ومال وأجهزة ومواد، وتسعى كل مؤسسة للحصول على المعلومات وإدارتها واستعمالها وتوظيفها بشكل فعال وسليم وآمن يمكنها من تحسين نتائج ومخرجات العمليات العلاجية، وكذلك يحسن أداء المؤسسة والموظفين، والتقاعس عن ذلك يعرض المريض إلى نتائج غير آمنة ويؤثر على سلامتهم.

ولهذا فعلى المؤسسة أن تحرص على أن تكون المعلومات كافية وصحيحة ومتصلة ومترابطة ومتناسقة ليستفاد منها، ويجب أن تكون عملية انتقال المعلومات فعالة وآمنة، مع المحافظة على الخصوصية والسرية وأمن المعلومات الخاصة بالمرضى.

إن على الإدارة:

- تحديد المستويات المسموح لها بالتعامل مع المعلومة حسب المستوى الإداري والنوع والعمل وطبيعة المعلومة، ومن أمثلة ذلك ما يتعلق بالملف الطبي لمعلومات المريض، من يسمح له بفتحه، بنقله، بالاطلاع على ما فيه، بالكتابة فيه؟

- كيفية نقل البيانات

- سلامة الاتصالات، سواء بين العاملين أو مع المرضى أو ذويهم أو الجهات ذات العلاقة، مثل شركات التأمين أو الوزارة، أو المؤسسات المجتمعية، والمرضى والأسرة.

- الفشل في الاتصالات من أكثر الأسباب شيوعًا لتعريض سلامة المرضى للخطر.

- يجب أن يكون التواصل الفعال في جميع أنحاء المؤسسة.

ثامنًا: إدارة المرافق والسلامة

تعمل مؤسسات الرعاية الصحية لتوفير مرافق آمنة وداعمة للمرضى وأسرهم والموظفين والزوار، وللوصول إلى هذا الهدف تجب إدارة المرافق والمعدات الطبية وغيرها والموارد البشرية وغير البشرية على نحو فعال، وعلى جهة الخصوص يجب على الإدارة أن تسعى إلى

- التقليل والسيطرة على الأخطار والمخاطر.

- منع الحوادث والإصابات.

- الحفاظ على ظروف السلامة والأمن.

وهذه تشمل:

* التخطيط السليم العلمي المبني على القواعد المتعارف عليها لدى الجهات المختصة لتوفير الفضاء والمساحات والأجهزة والمعدات والموارد اللازمة لدعم الخدمات الطبية المقدمة لتؤدي دورها بشكل سليم وآمن وفعال.

* يتم تعليم جميع الموظفين عن المنشأة، وكيفية الحد من المخاطر، وكيفية رصد والإبلاغ عن الحالات التي تشكل خطرًا.

تستخدم معايير ومؤشرات الأداء لمراقبة النظام وتطبيقه وفعاليته وتحديد التحسينات المطلوبة.

يتم وضع خطط مكتوبة والنظر في المجالات الستة التالية:

1 - **السلامة والأمن**

* السلامة: ونعني بها إلى أي مدى تشكل المباني والأرض والمساحة والأجهزة، أي خطورة للمرضى أو الموظفين أو الزوار.

* الأمن: وتعني الحماية من الفقدان والسرقة والحماية من الدمار والعبث، أو الوصول لغير المصرح لهم للأماكن المحظورة، أو سوء الاستخدام للمرافق والأجهزة والموارد.

- من القواعد المتعارف عليها أن تعمل المؤسسة الصحية على تنظيم وتنفيذ برنامج لتوفير بيئة مادية (أماكن ومساحات وبناء وأجهزة) سليمة وآمنة ومأمونة.

وعليها أن تتفقد أماكن رعاية المرضى وكل المباني، وأن تكون لديها خطة واضحة للحد من المخاطر وتوفير التسهيلات المادية والآمنة للمرضى وأسرهم، والموظفين والزوار.

- يجب على المؤسسة أن يكون لديها الخطط والميزانيات لتطوير أو استبدال النظم الرئيسية والمباني، أو مكونات المباني، بناء على نتائج تفتيش المنشأة، وتماشيًا مع القوانين والأنظمة.

2 - **المواد الخطرة**

وذلك من خلال:

◄ الجرد الدوري للمخزون من المواد الخطرة

◄ المناولة والتخزين واستخدام المواد الخطرة

◄ التحقيق في تسرب أو انتشار الماد الخطرة أو التعرض لها، وغير ذلك من الحوادث

◄ التخلص السليم من النفايات الخطرة

◄ المعدات والإجراءات الوقائية أثناء الاستخدام السليم

◄ الوثائق، بما في ذلك أي من التصاريح والتراخيص، أو غير ذلك من متطلبات الجهات الرسمية

◄ وضع العلامات المناسبة على المواد والنفايات الخطرة

يتم التحكم بها مناولة وتخزينًا ونقلًا واستعمالًا حسب تعليمات الجهات الصانعة، ويتم التخلص من النفايات الخطرة بأمان .

3 - **الطوارئ**

1 - تطور المنظمة وتحافظ على خطة إدارة الطوارئ وبرنامج الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة في المجتمع، مثل الأوبئة، والكوارث الطبيعية أو غيرها.

-2 تنظم اختبارات لقياس مدى استجابتها لحالات الطوارئ والأوبئة والكوارث.

وهذه ينبغي أن تشمل على:

♦ تحديد نوع واحتمالية وعواقب المخاطر والتهديدات والأحداث.

♦ تحديد دور المؤسسة في مثل هذه المناسبات.

♦ استراتيجيات الاتصالات أثناء الأحداث.

♦ إدارة الموارد خلال الأحداث بما في ذلك المصادر البديلة.

♦ إدارة الأنشطة السريرية خلال هذا الحدث، بما في ذلك مواقع الرعاية البديلة.

♦ تحديد وإسناد الأدوار للموظفين والمسؤوليات أثناء الحدث.

هنالك خطط وتدريب وتجارب وهمية للحالات الطارئة التي قد تحدث، مثل الأوبئة والكوارث والحوادث الجماعية والزلازل والفيضانات والتفجيرات الإرهابية.

4 - **السلامة من الحريق**

1 - يتم وضع الخطط والتجهيزات والتعليمات والتدريب المناسب المتكرر لكل الخطط، ويُنفذ برنامج لضمان أن جميع شاغلي المؤسسة في مأمن من النار والدخان، أو غيرها من حالات الطوارئ في المنشأة.

2 - تتضمن الخطة الوقاية والكشف المبكر، ومنع وإخماد النار، والخروج الآمن من المرفق في حال حصول الحرائق أو حالات الطوارئ غير الحريق.

3 - تنظيم اختبارات بانتظام لقياس مدى فعالية وكفاءة خطة السلامة من الحريق والدخان، بما في ذلك فحص أي من الأجهزة المتصلة بالكشف المبكر وإخماد الحريق، وتسجل نتائج التجارب والاستفادة من التوصيات.

4 - الخروج الآمن من دون عائق في حالة حدوث حريق.

5 - آليات قمع وإخماد وإطفاء الحريق المناسبة لطبيعة القسم المعني والمواد الموجودة في ذلك القسم، مثل خراطيم الماء والمثبطات الكيميائية أو نظم الري بالرش.

7 - تحدد المؤسسة وتيرة التفتيش والاختبار والحفاظ على الحماية من الحرائق وأنظمة السلامة، بما يتفق مع المتطلبات.

- ▶ خطة لإخلاء المنشأة بأمان في حالة حدوث حريق أو دخان.
- ▶ الاختبار للخطة كليًا أو جزئيًا مرة أو مرتين سنويًا.
- ▶ التعليم والتدريب اللازم للموظفين بشكل فعال لحماية وإجلاء المرضى عند الطوارئ، ومشاركة الموظفين في حريق مرة واحدة على الأقل في اختبار سلامة سنويًا.

5 - **المعدات الطبية**

1 - يجب أن يكون هنالك برنامج للأجهزة الطبية وأسس اختيارها وشرائها والتدريب عليها والتأكد من صلاحيتها وفعاليتها وصيانتها وضبطها والوقاية من أي مخاطر منها.

2 – أن يكون هناك برنامج لفحص واختبار وصيانة المعدات الطبية وتوثيق النتائج.

3 – جمع البيانات لبرنامج إدارة المعدات الطبية، وتستخدم هذه البيانات للتخطيط والتطوير أو استبدال المعدات.

4 – المؤسسة لديها نظام بسحب المنتج/ المعدات في حالة أن المعدات الطبية غير مناسبة للاستخدام أو تعمل بشكل غير صحيح، ويجب التأكد الدوري من صلاحية عمل الأجهزة الطبية.

6 –**المرافق**

– يجب على المؤسسة توفير الكهرباء والماء والغازات والبيئة النظيفة الملائمة، وتوفير البديل في حال التعطل لضمان استمرار العملية العلاجية بشكل سليم وآمن.

– تتوافر المياه الصالحة للشرب والكهرباء 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع، من خلال مصادرها العادية أو البديلة، لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الأساسية للمرضى.

– المؤسسة لديها خطة الطوارئ لحماية شاغلي المنشأة في حالة الفشل في توفير الحاجة من الماء أو الكهرباء أو الغازات أو تعطل النظام أو التلوث.

– تنظيم اختبارات توفير المياه والأنظمة الكهربائية في حالات الطوارئ، وعلى أساس منتظم وتوثيق النتائج.

◘ تحدد المواقع الأعلى خطرًا على المرضى والموظفين، وكذلك الأولويات في توفير الطاقة البديلة، في حال تعطل النظام، مثل العناية

المركزة والعمليات وغيرها من الأماكن الحيوية، ليتم تزويدها فورًا في حال تعطل النظام من خلال البدائل.

- تقييم دوري لفعالية البدائل وتفحص بانتظام.
- اختبارات توافر وموثوقية مصادر الطوارئ من الطاقة والمياه.
- توثيق نتائج الاختبارات.

المعايير:

- يتم فحص الكهرباء والمياه والنفايات والتهوية والغازات الطبية والأنظمة الأساسية أخرى بانتظام، والعمل على المحافظة عليها وتحسينها.

- تقوم السلطات المعنية بمراقبة نوعية المياه بشكل منتظم.

- القوانين واللوائح والتفتيش من قبل السلطات المحلية تحدد إلى حد كبير كيفية تصميم منشأة، وكيف تستخدم، وكيف تصان، وكيف يتم الحفاظ عليها؟

على جميع المؤسسات الصحية، بغض النظر عن حجمها ومواردها، أن تتوافق مع هذه المتطلبات كجزء من مسؤولياتها نحو المرضى والأسر والموظفين والزائرين.

- تبدأ المؤسسات من خلال الالتزام بالقوانين واللوائح، ومع مرور الوقت، فإنها تصبح أكثر دراية بتفاصيل تشغيل المرفق الصحي، ويجب على المؤسسة أن تبدأ في جمع البيانات ودراسة المؤشرات التي تقيس الخطورة والانحرافات، ثم تعمل على تنفيذ الاستراتيجيات للحد من المخاطر وتعزيز بيئة الرعاية الصحية السليمة والآمنة، وللتوضيح يجب مراعاة الجوانب التالية:

- يجب أن تستخدم المعايير بشكل متصل مع برنامج الصيانة، ويجب أن يمارس بشكل عملي.

2 - يجب أن تشمل مبادئ برنامج السلامة الجميع.. المرضى والموظفين والزوار والمقاولين والمتطوعين.

3 - يجب قياس فعالية البرنامج وفقًا لمعايير الجودة والسلامة.

4 - على لجنة السلامة مراقبة تنفيذ الأداء.

5 - يجب العمل كفريق وتخصيص الموارد اللازمة لنجاح البرنامج.

6 - يجب استخدام نظام الكمبيوتر

7 - يجب معرفة المساحات والجوانب القابلة للتحسين، وكذلك الإمكانيات المهيأة للتوفير، وتحسين التكلفة، بحيث تكون قد حددت ويتم تضمينها في ملخص التقرير السنوي وتقارير وخطط التحسين.

8 - أي حوادث خطيرة يجب تسجيلها وتحليلها والخلوص بتوصيات والعمل على تقليلها للحد الأدنى أو إلغائها ومنعها والقضاء عليها.

تاسعًا: التعليم للموظفين

1 - تربي المؤسسة الصحية وتدرب جميع الموظفين حول دورهم في توفير بيئة للمريض آمنة وفعالة.

2 - يجب على المؤسسة أن تعمل على أن يكون الموظفون على دراية ومعرفة بأمور السلامة، ويتم تدريب الموظفين على أدوارهم في خطط المؤسسة للسلامة.

3 – الكادر المعني يجب أن يكون مدربًا ومؤهلًا لاستعمال وتشغيل وصيانة الأجهزة الطبية وغير الطبية بشكل سليم وآمن وفعال.

4 – تنظيم اختبارات دورية للتأكد من معرفة الموظفين لأدوارهم وأدائهم من خلال تجارب وهمية وامتحانات وغيرها، ثم توثيق هذه التجارب ودراسة نتائجها والخلوص بتوصيات، والعمل على تطبيق هذه التوصيات، ومن ثم قياس مدى التغيير الحاصل ومستوى تطور المؤسسة.

عاشرًا: إدارة المخاطر

وتشمل: تعريفها وتحديدها وتشخيصها، ثم تحليلها ودراستها ثم ضبطها والسيطرة عليها، ثم العمل على منعها واجتناب وقوعها، أو على الأقل خفضها وتخفيفها إلى الحد الأدنى.

1 – يجب على المؤسسة أن تطور وأن تحافظ وأن تتابع تطبيق خطة مكتوبة تشرح العمليات الواجب تنفيذها لإدارة وضبط المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المريض أو أقاربه أو زواره أو الموظفون أو المتعاملون مع المؤسسة الصحية، ويجب أن يعين واحد أو أكثر من الأفراد المؤهلين للإشراف على تخطيط وتنفيذ برنامج إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية.

2 – برنامج رصد البيانات المتعلقة بالحوادث والإصابات وغيرها من الأحداث التي تدعم التخطيط وتعمل على الحد من المخاطر.

ويشمل هذا البرنامج ما يلي:

أ) التخطيط لجميع جوانب برنامج السلامة وإدارة المخاطر

ب) تنفيذ البرنامج

ج) تثقيف الموظفين

د) اختبار ورصد البرنامج

هـ) المراجعة الدورية لفعالية وفائدة البرنامج

و) التقارير السنوية للهيئة الإدارية على فعالية البرنامج

ز) توفير الثبات والاستمرارية في إدارة المخاطر والسلامة

• التوصيات

• يجب أن تكون سلامة المرضى من أولويات الإدارة العليا

• التزام المؤسسة الصحية بسلامة المرضى ولو على حساب التكلفة، وهذا يتطلب الإعداد في المكان والبناء والأجهزة والنشر والتدريب

• نشر ثقافة التصحيح والإصلاح، وليس اللوم والتفزيع والعقاب

• البحث المستمر عن الأخطاء والعمل على منعها

• تعريف وتشخيص كل الإجراءات ذات الخطورة والقابلة للمشاكل

• التواصل الفعال بين العاملين ومقدمي الخدمة

• التعلم من الأخطاء

• تماشي وتماهي المؤسسة بتركيبها وبنائها وأنظمتها وإجراءاتها وأهدافها مع تحسين سلامة المريض

• تطبيق الممارسة المعتمدة على المعايير والممارسة الآمنة

• وضع النظام الذي يجعل الممارسة الصحيحة هي الأسهل

• عدم الاعتماد على الذاكرة وإنما على الخطوات المكتوبة

• اختصار الخطوات إلى بروتوكولات المرجعيات، كل هذا من خلال المسارات السريرية ونماذج إجراء العلاجات النموذجية

• التوعية والانتباه والتعليم المستمر

• المسؤولية ونظام إدارة المخاطر وتحليل المشكلة

المراجع:

١- المعايير العالمية لشهادة الاعتماد الأمريكية للمستشفيات والمرافق الصحية JCI ACCREDITATION INTERNATIONAL

٢- المجلس المركزي لاعتماد المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية

CENTRAL BOARD OF ACCREDITATION FOR HEALTHCARE ORGANIZATION CBAHI

٣ - إدارة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية التابعة للأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب

4-HOSPITAL AND DENTAL STANDARDS FROM SAUDI ARAMCO BLUE BOOK

5-QUALITY IMPROVEMENT MODULES BY CONNIE CAMBLE

6-AGI CONSULTING LLC JCAHO WEBSITE

7-Dr.Ling MoiLin Direcor and Sr Consultant Department of Quality Management Sing Health and General hospital Singapore

حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي

بحث مقدم

لمؤتمر الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦

تقديم

أفلح بن أحمد الخليلي

أمين فتوى بمكتب الإفتاء

وزارة الأوقاف والشؤون الدينية بسلطنة عمان

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد للّه رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:

فمن يمن اللّه علي أن تلقيت دعوة مباركة للمشاركة ببحث حول «حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي» في مؤتمر الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي بين 19 - 22 ديسمبر فاغتنمت الفرصة بغية الاستفادة العلمية من أرباب المعارف وأساطين العلوم.

وقبل تحبير ورقاتي بحروفي أرى من المهم أن أصدر بشكر الدكتور عبد الكريم أبي سماحة والدكتورة بثينة المضف على ورقتيهما اللتين فتحتا لي آفاقا رحبة في فهم القضية وكشفتا لي بعض مخدراتها فجزاهما اللّه خيرا وأحسن اللّه إليهما، وأقتصر في وريقاتي على ومضات شرعية لبعض تلك المسائل لتشعبها، والشكر موصول لأخي الدكتور حمد بن سليمان العدوي الذي راجع البحث ونبهني بعض التنبيهات المهمة.

وقسمت ورقتي إلى النقاط الآتية:

- تمهيد.
- مواصفات أماكن العلاج.
- آليات سلامة المرضى أثناء العلاج

وركزت في كلامي على الناحية الشرعية لأن بحثي مقتصر عليها.

تمهيد:

جاءت الشريعة هداية لكل حي وتبيانا لكل شيء؛ فالله تعالى يقول: ﴿ وَمَا مِن دَآبَّةٖ فِي ٱلۡأَرۡضِ وَلَا طَٰٓئِرٖ يَطِيرُ بِجَنَاحَيۡهِ إِلَّآ أُمَمٌ أَمۡثَالُكُمۚ مَّا فَرَّطۡنَا فِي ٱلۡكِتَٰبِ مِن شَيۡءٖۚ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّهِمۡ يُحۡشَرُونَ ٣٨ ﴾(الأنعام: ٣٨)، وقد نص بعض المفسرين على أن الكتاب هنا هو القرآن، وهو جل شأنه يقول: ﴿ وَٱللَّهُ يَعۡلَمُ مَا تُسِرُّونَ وَمَا تُعۡلِنُونَ ١٩ ﴾(النحل: ١٩)، فقد أخرجت الناس من ظلمات الجاهلية إلى أنوار الإسلام في جميع المجالات؛ وأنارت لهم الصوى في روح الإنسان وجسده، وبينت لهم معالم طريق دينه ودنياه.

وقد أولت الشريعة سلامة الإنسان وصحته عناية فائقة؛ فقد قال الله جل شأنه: ﴿ مِنۡ أَجۡلِ ذَٰلِكَ كَتَبۡنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسۡرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفۡسَۢا بِغَيۡرِ نَفۡسٍ أَوۡ فَسَادٖ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعٗا وَمَنۡ أَحۡيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحۡيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعٗاۚ وَلَقَدۡ جَآءَتۡهُمۡ رُسُلُنَا ٣٢ ﴾(المائدة: ٣٢)، ولهذا تتبوأ النفس أسمى درجات المقاصد الشرعية؛ بل تنزل النفس الواحدة منزلة الناس جميعا؛ وينال محييها الأجر العظيم، ويبوء قاتلها بالوزر العظيم.

ومقاصد الشريعة -كما يذكر علماء الأصول والمقاصد- تتناول الضرورات الخمس، وهي حفظ (الدين- النفس- العقل- النسل- المال) على خلاف في الترتيب[1].

---

(١) - ينظر: نحو تفعيل مقاصد الشريعة لجمال الدين عطية، (دمشق: دار الفكر، مع المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط١، ١٤٢٢هـ ٢٠٠١م)، ص٢٨-٤٧، مع ملاحظة أن بعض الأقوال التي حكاها محل نظر لأنه عول في كثير منها على الترتيب اللفظي لأولئك العلماء في حكاية المقاصد مع أنهم عطفوا بعضها على بعض بالواو التي لا تقتضي الترتيب، وينبغي أن تكون الأقوال مبنية على الاستقراء لفروعهم الفقهية حتى يقوم البناء على قاعدة صلبة، ما لم يرد التصريح من قبلهم بالترتيب.

الصحة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية مرتبطة بالمقاصد ارتباطا وثيقا؛ فهي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز[1].

وحق العلاج من صور حفظ النفس، فهو من أحجار أساسها، ومن التناقض البين -الذي تربأ عنه الشريعة- العناية بحفظ النفس مع إهمال جوانب الصحة المتعلقة بها، وله وشيجة بحفظ العقل إن تعلق المرض بالتفكير ومرانه، وإن لم يتعلق به فلا أقل من أن يكدر صفاءه بالأوجاع التي تعطل منافعه أو تكاد، وله ارتباط أحيانا بحفظ النسل، إن كان يؤثر على نسله، أو يحول دونه[2].

بل يمكن أن توسع الدائرة لتشمل الدين والمال؛ فالمرض يعكر صفو

---

(١) وهذا التعريف مُقتبس من ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بصيغته التي اعتمدها مؤتمر الصحة الدولي المعقود في نيويورك في الفترة بين ١٩ حزيران/يونيو و٢٢ تموز/يوليو ١٩٤٦؛ والتي وقّع عليها، في ٢٢ تموز/يوليو ١٩٤٦، ممثّلو ٦١ دولة (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، المجلّد ٢، الصفحة ١٠٠) ودخلت حيّز النفاذ في ٧ نيسان/أبريل ١٩٤٨.

وفي موقع الوكيبيديا: «وقد تعرض هذا التعريف لنوع من الانتقاد وذلك لتنافيه مع الحياة الواقعية وخاصة مع استخدام كلمة اكتمال السلامة، مما دفع العديد من المنظمات إلى استخدام تعريفات أخرى من بينها: الصحة هي الحالة المتوازنة للكائن الحي والتي تتيح له الأداء المتناغم والمتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته ونموه الطبيعي. وتستخدم العديد من التصنيفات لتقييم مستوى الصحة في البلدان مثل مجموعة تصنيفات منظمة الصحة العالمية ومنها التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة ICF، وكذلك التصنيف الدولي للأمراض. ICDوتعتمد مهمة منع الأمراض والحفاظ على الصحة على مجموعات الفرق الصحية، أما عن صحة الحيوانات فتهتم بها العلوم البيطرية».

https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9

(٢) ينظر للباحث: نظرات حول حق الصحة، مقدم للمؤتمر العام العشرين للمجلس الأعلى للشئون الإسلامية، «مقومات الأمن المجتمعي في الإسلام» بين ٨-١١ربيع الأول ١٤٢٩هـ - ١٦-١٩ مارس ١٢٠٠٨م.

العبادة، ويحول دون تمامها، ويقطع سبيل طلب الرزق؛ فللعلاج وشيجة بالمقاصد الخمس جميعا.

وليس المراد بحفظ النفس مجرد إبقائها على قيد الحياة؛ وإنما يقصد بها تحقيق الحياة الكريمة بكل مكوناتها.

• مواصفات أماكن العلاج:

مكان العلاج جزئية من جزئياته؛ فلا يتم العلاج إلا به؛ وملاحظته معين على إتقان العمل؛ فقد جاء في رواية: «إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه»[1]، و«عملا» نكرة في سياق الشرط؛ فهي من صيغ العموم؛ فتشمل الأعمال المتعلقة بمصالح الدين ومنافع الدنيا، ومن إتقانه أداؤه في زمانه ومكانه المناسبين الذي يحقق غايته المطلوبة؛ وغاية العلاج سلامة المريض وشفاؤه بإذن الله تعالى وصيانة جسده عن التعرض لأي ضرر، ومن المقرر عند علماء المقاصد أن الوسيلة تسقط إذا لم تحقق غايتها؛ لقاعدة: «تسقط الوسيلة إذا لم تحقق غايتها»، ويزداد سقوطها ويلغى اعتبارها إذا كانت تؤدي إلى نقيض مقصودها؛ فإذا كان مكان العلاج مجمعا للأمراض وللفيروسات الفتاكة حتى أن المعالج الذي جاء بمرض يخرج محملا بأوزار أمراض أخرى؛ فالحزم في ترك العلاج؛ ولهذا لابد أن يكون المكان المناسب لبنة في بناء العلاج المتكامل بإذن الله.

وقد لاحظ الفقهاء ملابسات الأعمال من مكان وزمان وأولوها عناية تكشف لنا بعض ستور المسألة؛ وذلك واضح في الحدود - مع أنها مشتملة على معنى العقوبة- فقد نص جمهور أهل العلم على تفادي إقامة الحد في شدة الحر وشدة البرد - على خلاف بينهم في تفصيلات

(١) شعب الإيمان، للبيهقي، برقم ٥٣١٣.

ذلك- صيانة لنفس المجرم عن أن تزهق؛ فالحد لا يراد منه إزهاق النفس كما لا يقام على المريض إبان مرضه؛ ويستثنى من ذلك الحد الذي فيه إزهاق نفسه[1].

وقد لخص ابن رشد الخلاف وسببه في قوله: «وأما الوقت فإن الجمهور على أنه لا يقام في الحر الشديد ولا في البرد ولا يقام على المريض، وقال قوم: يقام، وبه قال أحمد وإسحاق، واحتجا بحديث عمر أنه أقام الحد على قدامة وهو مريض، وسبب الخلاف:

معارضة الظواهر للمفهوم من الحد، وهو أن يقام حيث لا يغلب على ظن المقيم له فوات نفس المحدود؛ فمن نظر إلى الأمر بإقامة الحدود مطلقا من غير استثناء قال: يحد المريض، ومن نظر إلى المفهوم من الحد قال: لا يحد المريض حتى يبرأ، وكذلك الأمر في شدة الحر والبرد»[2].

وقد استضاء الفقهاء بأنوار الهداية النبوية على صاحبها أفضل صلاة وأزكى سلام؛ فقد أخر الحد عن الغامدية حتى تضع جنينها ثم تكمل

---

(١) قال في مرقاة المفاتيح: «ولخوف التلف لا يقام الحد في البرد الشديد والحر الشديد بل يؤخر إلى اعتدال الزمان»، مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، للملا على القاري، (المكتبة الشاملة).

ينظر الخلاف في الآتي جامع ابن بركة للإمام عبد الله بن محمد بن بركة. (سلطنة عمان: وزارة التراث القومي والثقافة، د. ط، د.ت)، ٢/ ٥٢٧، والمبسوط للإمام السرخسي، تحقيق: خليل محي الدين الميس (بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط١، ١٤٢١هـ ٢٠٠٠م)، (المكتبة الشاملة) ٣٣٠/٩، ومدونة الإمام مالك (بيروت: دار الفكر، ١٣٩٨هـ ١٩٧٨م)، ٤٠٥/٤، والأم للإمام الشافعي (كتاب الشعب: دون بيانات)، ٥٠/٦، غريب الحديث: للخطابي، تحقيق: عبد الكريم إبراهيم العزباوي (مكة المكرمة: جامعة أم القرى، ١٤٠٢هـ)،(المكتبة الشاملة) ١٥٥/١، وفي فتح القدير للكمال بن الهمام (المكتبة الشاملة)، ٣٩٩/١١، تفصيل مربوط بخوف التلف.

(٢) بداية المجتهد ونهاية المقتصد، للعلامة ابن رشد، تحقيق عبد الرزاق المهدي، (بيروت: دار الكتاب العربي، ١٤٣٥هـ ٢٠١٥م)، ص٦٩٠.

فصاله؛ قال ابن بركة: «والحامل لا يقام عليها الحد حتى تضع ما في بطنها، وإن لم يستغن عنها ولدها بمرضعة أو لم يوجد له من يستغني به عنها فإلى أن تفطمه»[1]، وقد وقع نظيره لأمة من إماء النبي صلوات الله وسلامه عليه؛ ففي صحيح مسلم «عن أبي عبد الرحمن قال خطب علي فقال: يا أيها الناس أقيموا على أرقائكم الحد من أحصن منهم ومن لم يحصن؛ فإن أمة لرسول الله -ﷺ- زنت فأمرني أن أجلدها؛ فإذا هي حديث عهد بنفاس فخشيت إن أنا جلدتها أن أقتلها؛ فذكرت ذلك للنبي -ﷺ- فقال «أحسنت»[2].

فلله ما أعظم الشريعة وأرحمها بالخلق، بل ورد التخفيف في كيفية أداء الحد؛ إذا كان المرض مستمرا بصاحبه؛ فعنِ ابْنِ شِهابٍ، قال: أَخْبرنِي أبو أمامة بن سهْلِ بْن حنيْفٍ، أنّه أخْبره بعْض أصْحابِ رسولِ اللّه -ﷺ- مِن الْأنْصارِ، أنّه اشْتكى رجل مِنْهمْ حتّى أضْنِي، فعاد جلدة على أعظْم، فدخلتْ عليْهِ جارِيةٌ لِبعْضِهِمْ، فهشّ لها، فوقع عليْها، فلمّا دخل عليْهِ رِجال قوْمِه يعودونه أخْبرهمْ بِذلِك، وقال: اسْتفْتوا لِي رسول اللّه -ﷺ-، فإِنِّي قدْ وقعْت على جارِية دخلتْ عليّ، فذكروا ذلِك لِرسولِ اللّه -ﷺ-، وقالوا: ما رأيْنا بِأحدٍ مِن النّاس مِن الضّرِّ مِثْل الّذِي هو بِه، لوْ حملْناه إِليْك لتفسّختْ عِظامه، ما هو إِلّا جِلْدٌ على عظْم، «فأمر رسول اللّه -ﷺ-، أنْ يأْخذوا له مائة شمراخ، فيضْرِبوه بِها ضربةً واحِدة»[3]، وقد اختلف أرباب الحديث في ثبوت هذه الرواية؛ لكن تشهد لها الأدلة العامة.

وهذا جلي في الأحكام التفصيلية التي فصلها الفقهاء في أحكام السجن

---

(١) جامع ابن بركة ٥٢٦/٢.

(٢) صحيح مسلم، باب تأخير الحد عن النفساء، برقم ٤٥٤٧، سنن الترمذي، باب ما جاء في إقامة الحد على الإماء، برقم ١٤٤١.

(٣) سنن أبي داود، باب في إقامة الحد على المريض، برقم ٤٤٧٤.

فلابد أن يكون صالحا للسكنى حتى لا يؤدي إلى هلاك المساجين[1]، وقد سجن الإمام الوارث بن كعب رضوان الله عليه أشخاصا فسال الوادي عليهم فسعى لإنقاذهم هو ومن معه لكن قدر الله الحسم

وقد أوصى الأطباء المتقدمون بتجنب بعض صور الضرر التي يتصورونها وفق معارفهم فقد أشار الشيخ اطفيش إلى نظرتهم بقوله: «وكره الأطباء والحكماء الأكل بين يدي السباع مخافة شره نفوسها وأعينها»[2].

ولا إشكال في تغير النظرات الشرعية لتغير ملابسات المكان والزمان والأحوال والظروف، وقد نص على ذلك فقهاء الإسلام.

والخلاصة أن موصفات المكان:

1. النظافة؛ وهو وصف أكدته الشريعة في كثير من نصوصها من الكتاب العزيز والسنة المطهرة على صاحبها أفضل صلاة وأزكى سلام، والنظافة وصف يصاحب المؤمن في نفسه وثوبه ومكانه؛ وهي جميعا من شروط صلاته، وقد كلف الله خليله ونبيه إبراهيم وإسماعيل عليهما وعلى نبينا أفضل صلاة وأطهر سلام بتطهير البيت فهو جل شأنه يأمره بقوله: ﴿وَإِذْ بَوَّأْنَا لِإِبْرَٰهِيمَ مَكَانَ ٱلْبَيْتِ أَن لَّا تُشْرِكْ بِى شَيْـًٔا وَطَهِّرْ بَيْتِىَ لِلطَّآئِفِينَ وَٱلْقَآئِمِينَ وَٱلرُّكَّعِ ٱلسُّجُودِ ﴿٢٦﴾﴾(الحج: ٢٦) وعطف التطهير على النهي عن الشرك مؤكد لأهمية التطهير.

2. التعقيم: وهو مرتبة فوق النظافة؛ فلا يكتفي بنظافة الظاهر، وإنما

---

(١) ينظر تفصيلات أحكام السجن إغاثة الملهوف في السيف المذكر في الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر؛ للمحقق سعيد بن خلفان الخليلي، تحقيق صالح بن سليم الربخي (سلطنة عمان: ذاكرة عمان، ط١، ١٤٣٧هـ ٢٠١٦م)، ص٢٤٧.

(٢) شامل الأصل والفرع للعلامة محمد بن يوسف اطفيش (سلطنة عمان: وزارة التراث القومي والثقافة، ١٤٠٤هـ ١٩٨٤م)١/١٠٢

يستل الفيروسات المضرة من مكان العلاج، والتعقيم مهم في العلاج النفسي والبدني على حد سواء؛ فلا بد من إزالة أسباب الأمراض، والتوجيه الشرعي يأمر بتنحية الأذى وتجنيبه للإنسان فقد روى أبو عبيدة عن جابر بن زيد قال سمعت جابر بن عبد الله يقول قال رسول الله ﷺ: «أغلقوا الباب، وأوكوا السقاء، وغطوا الإناء، وأطفئوا المصباح؛ فإن الشيطان لا يفتح غلقا، ولا يحل وكاء، ولا يكشف إناء، وإن الفويسقة تضرم على أهل البيت نارا تحرق بيوتهم»[1].

وإزاحة الفويسقة - وهي الفأرة- عن البيت مطلوب؛ وإن تعذر فلا أقل من اتخاذ الاحتياطات بإغلاق الباب وتغطية الإناء وإطفاء المصباح حتى لا يقع الضرر.

وثَمَّ فويسقات أخرى تفتك بصحة المريض وقد تودي بحياته، وهي سائر الفيروسات الفتاكة فلا بد من اتخاذ السدود الواقية ضد أمراضها قدر الاستطاعة؛ وقدر الله غالب.

وإذا أمرنا بهذه الاحتياطات في الأحوال العادية فكيف بأحوال ضعف المناعة؟ وقد قررت الشريعة بأدلتها الكثيرة أن الضرر يزال؛ فـ«لا ضرر ولا ضرار في الإسلام».

وتزداد أهمية التعقيم عند ضعف مناعة المريض؛ لأن مخالب الأمراض تنهشه بسهوله، ولهذا يؤكد على أهمية التعقيم في العمليات الجراحية ونقل الأعضاء وغيرها.

ويمكن أن ندرج في التعقيم ما يلي:

● منع الزيارة إن كان عرضة للعدوى، وهذا المعنى مستلهم من جملة من الأدلة الشرعية فقد روى البيهقي عن أبي هريرة أن النبي ﷺ قال:

---

(١) الجامع الصحيح للربيع بن حبيب، باب في الترويع والكلاب وإفشاء السر والشيطان، برقم ٧١٤.

«فر من المجذوم فرارك من الأسد»[1]، وأحاديث العدوى متعددة تنظر من محلها، وهي مخصصة لأحاديث الزيارة، ويتأكد وجوب الاستفادة من أحاديث العدوى عند توقع انتشار بعض الأمراض أو توقع إصابة المرضى بها.

- وجود غرفة خاصة لأوضاع بعض المرضى، سواء أكانوا يزعجون غيرهم أو ينزعجون من غيرهم، وهو حاجة تختلف باختلاف الأحوال؛ فإن كان الضرر بالغا؛ فالشريعة قررت رفع الضرر بنصوصها الكثيرة، وإلا فالضرورة تقدر بقدرها والحاجة تنزل منزلتها، وقد سمعت كلاما للدكتور وليد فتيحي يؤكد فيه أهمية إفراد كل مريض بغرفة خاصة، وهذا يمنحه خصوصية تخوله الأنس بأهله وزائريه، وتصونه عن العدوى[2]، ويزداد خطب المسألة وضرورتها إن كانت حالة المريض شديدة العدوى أو كان نقص مناعته بالغا.

- تطعيم المريض ما لا يمكن دفعه من أسباب الأمراض.

3. الراحة النفسية: لا بد أن يكون المكان مناسبا نفسيا-قدر المستطاع- من حيث التهوية والإضاءة وغيرها؛ والاستقرار النفسي مقدمة الشفاء الجسدي بإذن اللّه تعالى، وهذا يؤكد انفراد المريض بغرفته عند الإمكان، والنفس الإنسانية تسكن إلى المناظر الطبيعية؛ وتنفر من الحبس في الأماكن الضيقة، فحبذا مراعاة ما يمكن مراعاته[3].

(١) السنن الصغرى، للبيهقي، باب العيب في المنكوحة، برقم ٢٥١٥.

(٢) في بعض الأحوال يبقي الأطباء بعض المرضى الذين يحتاجون إلى عناية خاصة بغرف مشتركة قرب الممرضين لتسهيل العناية بهم؛ لا سيما مع ضعف طاقم الممرضين عن استيعاب الغرف المفردة بعناية مماثلة، وهو تصرف مقبول شريطة اتخاذ الوسائل دون العدوى.

(٣) يعاد أحيانا بعض المرضى الذين يستعصى علاجهم -أو غيرهم- إلى بيوتهم ليقضوا بقية حياتهم مع أهاليهم، وهذا أمر يحتاج إلى تهيئة مكانية سليمة وآمنة، ويفتقر إلى تأهيل أهل البيت بآليات التعامل مع المريض نفسيا وغذائيا ودوائيا وما إلى ذلك من الملاحظ المهمة، ولا بد من

4. الأمان بكل ما تحمله الكلمة من معنى، وليس الأمان وصفا مقتصرا على النظرة الطبية فقط، وإنما هو أعم من ذلك؛ فهو بحاجة إلى الأمان على صحته-وهو الوصف القريب- وأشير إلى بعض مفاهيم الأمان المطلوبة:

■ الأمان على الدين، وهو يقتضي انتشار العفة والستر في الطاقم الطبي نفسه وبين المرضى، فضلا عن انضباط ما يشاهد في القنوات الإعلامية بضوابط الدين والخلق، وفي الجانب الإيجابي من المهم تذكير المرضى بالصلاة وتعليمهم بأمهات أحكامها، وتذكيرهم بالحقوق الواجبة عليهم حتى يؤدي المريض ما عليه منها، وإن تعذر عليه أداؤها أوصى بها.

■ الأمان على أسراره وستر ما خفي من أحواله؛ فمن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة، وهو من حقوق المريض فلا يحق للطاقم الطبي أن يناقش حالته على الملأ؛ فضلا عن نشرها بوسائل الإعلام المختلفة، ويستثنى من ذلك واجب الشهادة لله إن تعلق بحق من حقوق الغير؛ فالله تعالى يقول: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُونُواْ قَوَّٰمِينَ بِٱلْقِسْطِ شُهَدَآءَ لِلَّهِ وَلَوْ عَلَىٰٓ أَنفُسِكُمْ أَوِ ٱلْوَٰلِدَيْنِ وَٱلْأَقْرَبِينَۚ إِن يَكُنْ غَنِيًّا أَوْ فَقِيرًا فَٱللَّهُ أَوْلَىٰ بِهِمَاۖ فَلَا تَتَّبِعُواْ ٱلْهَوَىٰٓ أَن تَعْدِلُواْۚ وَإِن تَلْوُۥٓاْ أَوْ تُعْرِضُواْ فَإِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرًا ﴿١٣٥﴾﴾(النساء: ١٣٥).

■ اتخاذ وسائل السلامة ضد الحرائق وسائر الكوارث، وطرائق لحفظ أمواله وحوائجه من السرقة والعبث؛ فلا يخشى المريض على ماله.

ولبنات هذه المواصفات يمكن التدرج فيها حتى تحقق المطلوب بإذن الله، وقد تتعذر في بعض الأحوال نتيجة الظروف الخارجية كالحروب وقلة الإمكانات في بعض البلدان وبعض الإجراءات العلاجية في سيارات

تعليمهم الإجراءات الأساسية عند تغير أحوال المريض ووسائل التواصل مع المؤسسة الطبية عند اقتضاء الحال.

الإسعاف، والخلاصة أن ما أمكن فعله فهو المطلوب، وما تعذر فلا يترك الممكن من أجل المتعذر، و«الميسور لا يسقط بالمعسور»؛ وذلك مندرج تحت قول النبي صلوات الله وسلامه عليه: «وإذا أمرتكم بشيء فاتوا منه ما استطعتم»[1].

• آليات سلامة المرضى أثناء العلاج:

يعد المريض حجر الأساس في مؤسسات الرعاية الطبية؛ فغايتها تدور حول وقايته - ووقاية السليم أيضا- وتسكين آلامه وعلاجه وإعادة تأهيله- وفق إمكاناتها، وإذا قصَّرت تلك المؤسسات أو قصَّر بعض طاقمها باءت بالإثم، وقد يلحقه الضمان في بعض الأحوال.

وإذا اتخذت مؤسسات الرعاية الطبية كافة إمكاناتها من أجل سلامة المرضى بعد العلاج فسلامتهم إبان العلاج أولى؛ لأنهم تحت يدها؛ وهي مسؤولة مسؤولية مباشرة عنهم، لاسيما ما يعد الطاقم الطبي سببا فيه؛ فقد تنقص المناعة بسبب تدخل طبي؛ فعلى المتسبب في النقصان أن يضع نصب عينيه وسائل صيانة المريض من التأثر بهذا النقص.

ومن الآليات المهمة في سلامة المرضى ما يلي:

• التحقق من تشخيص المرض؛ والتشخيص الطبي ضرورة ملحة؛ فإذا أخطأ فيه الطبيب تتابع مسلسل الأخطاء في الجراحة والدواء وغيرها، وإذا أصاب فيه المحز حقق الدواء غايته، ولعل ذلك مما يدخل في مفهوم الإصابة المرادة فيما رواه: «جابر عن رسول الله ﷺ أنه قال: «لكل داء دواء، فإذا أصاب الدواء الداء برأ بإذن الله»[2]؛ ولا يتصور أن يصيب الدواء الداء إذا التبس الداء بداء آخر، ومن القواعد المقررة أن

(١) الجامع الصحيح؛ للربيع بن حبيب، باب فرض الحج، برقم ٣٩٤

(٢) السنن الصغرى للبيهقي، باب في التداوي والاكتواء والاسترقاء، برقم ٣٩٥٨.

الحكم على الشيء فرع عن تصوره، ولا بد أن يكون التشخيص واضحا للطاقم الطبي؛ حتى لا تفوت الصيدلاني مثلا عارض من عوارض المرض المؤثرة على مقدار الدواء ووصفه، وهذا يقتضي وجود التواصل بين الطاقم الطبي الدقيق والسريع في آن واحدة، ويفتقر إلى وضوح إجراءاته، و«لا يصح تأخير البيان عن وقت الحاجة».

التثبت في إبلاغ المريض: قد يخطئ التشخيص الطبي، ويتبعه إبلاغ المريض ببيان خاطئ أو ناقص على أحسن الأحوال، وضرر ذلك لا يخفى؛ فقد يحطمه الإبلاغ بأمراض مستعصية؛ وهو برئ منها، وقد يبشر بصحة بدنه ثم يكتشف الحقيقة المرة بإصابة بمرض خطير؛ فيفجعه الخبر الواقع، ولا يصح الاستعجال في إشاعة الخبر؛ فالتريث في أخبار الخوف مهم؛ ولعل ذلك مما يستلهم من قول الله جل شأنه:﴿ وَإِذَا جَآءَهُمْ أَمْرٌ مِّنَ ٱلْأَمْنِ أَوِ ٱلْخَوْفِ أَذَاعُوا۟ بِهِۦ ۖ وَلَوْ رَدُّوهُ إِلَى ٱلرَّسُولِ وَإِلَىٰٓ أُو۟لِى ٱلْأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ ٱلَّذِينَ يَسْتَنۢبِطُونَهُۥ مِنْهُمْ ۗ وَلَوْلَا فَضْلُ ٱللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُۥ لَٱتَّبَعْتُمُ ٱلشَّيْطَٰنَ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٣﴾ ﴾(النساء:٨٣) فإن لم نقل بدخوله في مدلول الآية الكريمة لكن بعض علل الآية متحقق فيه، وهو يجمع بالإضافة إلى ذلك الإيذاء المحرم والقول بغير تثبت وهو ممنوع، ولابد أن لا يستولي على الطاقم الطبي هوس السبق الصحفي، وإنما يتوثقون تمام التوثق من دقة أخبارهم.

- مهارات الإخبار: لا مانع شرعا من إبلاغ المريض بحقيقة المرض الذي يستشري في أوصاله إن اقتضته مصلحة دينه بحسن الأوبة إلى الله أو مصلحة دنياه بالحرص على العلاج واتخاذ أسباب الشفاء المادية والمعنوية، ولعل ذلك مما يستوحى من قصة يوسف عليه السلام في قوله لأحد السجينين: ﴿ يَٰصَىٰحِبَىِ ٱلسِّجْنِ أَمَّآ أَحَدُكُمَا فَيَسْقِى رَبَّهُۥ خَمْرًا ۖ وَأَمَّا ٱلْـَٔاخَرُ فَيُصْلَبُ فَتَأْكُلُ ٱلطَّيْرُ مِن رَّأْسِهِۦ ۚ قُضِىَ ٱلْأَمْرُ ٱلَّذِى فِيهِ تَسْتَفْتِيَانِ ﴿٤١﴾ ﴾(يوسف: ٤١) ولا

شك في فاجعة هذا الخبر على نفس متلقيه فضلا عمن يقع عليه، لكن مصلحة دعوته دفعت الصديق ابن الصديقين عليه وعليهم وعلى نبينا أفضل صلاة وأزكى سلام، لكن لابد أن يكسى الإخبار بحلل الشفقة ويزين بقلائد التذكير بالله واليوم الآخر ويعطر بعَرف سير أهل الصبر والتضحية، وهذه مهارات يفتقدها كثير من الأطباء؛ فبعضهم هدانا الله وإياهم يذهلون أنهم يتعاملون مع نفس إنسانية لها مشاعرها وأحاسيسها؛ حتى لكأنما يتعامل مع مرضاه كتعامل الصانع مع آلته، ولابد أن يشفع خبر المرض ببيان كامل لما يحتاجه المريض وآليات علاجه بالتفصيل المناسب له، واختيار الوقت والمكان والظروف المناسبة للإخبار مهارة نافعة لتفادي بعض الآثار الجانبية للصدمة النفسية بالخبر.

• الدعم النفسي: بحر الشرع في الدعم النفسي عظيم لا يدرك قعره، فهو يحث على التشجيع والمدح كأن يقول: «وجهك الآن أحسن»، و «صحتك أفضل»، وذكر العلامة القطب أثر ذلك على صحة المريض حين قال: «ولإدخال السرور تأثير بالغ»[1]، والدعاء فيه بركة وأثر نفسي فعلى الزائر أن لا يغفل عنه، ومع ذلك يضع يد اللطف على رأسه أحيانا مراعاة لحالته وتشجيعا له على تحمل المرض، وقد تدفع له الزكاة إن كان دخله لا يفي بحاجاته الأساسية، ولعل ذلك مما يستنشق من عبير قوله تعالى: ﴿عَلِمَ أَن سَيَكُونُ مِنكُم مَّرْضَىٰ وَءَاخَرُونَ يَضْرِبُونَ فِى ٱلْأَرْضِ يَبْتَغُونَ مِن فَضْلِ ٱللَّهِ وَءَاخَرُونَ يُقَٰتِلُونَ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ ﴿٢٠﴾﴾ (المزمل:20) إذ العطف يقتضي التغاير، وكأنه غير مخاطب بالضرب في الأرض أو القتال في سبيل الله.

• دراسة أسباب المرض؛ فالسبب مرتبط بنتيجته، وكثيرا ما يكرر

---

(١) اطفيش، محمد بن يوسف، شامل الأصل والفرع (سلطنة عمان: وزارة التراث القومي والثقافة، ١٤٠٤هـ ١٩٨٤م)، ج١ ص١٢٧.

المريض السبب المؤدي إلى النتيجة ذاتها، والغفلة عن السبب عرضة لعودة المرض مرة أخرى، وقد أولت الشريعة الأسباب عناية بالغة؛ وقد قال الشيخ اطفيش: «والطريق إلى معرفته-أي المرض- بتحقيق السبب»[1].

• القدرة العلاجية، تتفاوت الأمراض والعمليات في دقتها، والدقيق منها يفتقر إلى مهارات مضاعفة يفتقدها الكثيرون؛ فلا يصح أن يتخذ المريض محلا للتجارب، وإنما يختار له الأقدر على تلك العملية حسب الإمكان، لأن ضرر العلاج قد يربو على منفعته بذلك، وربما يحمل النهي عن الكي في بعض الروايات على الشك في مهارة أصحابها، وقد تعددت نظرات أهل العلم في الجمع بين أدلة جوازه وأدلة النهي عنه[2]، ولابد من الدقة في اختيار الطاقم الطبي؛ فلا يسوغ أن يقحم الإنسان نفسه في لجة بحر لا يتقن السباحة فيه؛ وإلا فهو ظالم لنفسه، مستحق للإثم مخاطب بالضمان، وقد نص الفقهاء على ضمان الطبيب - ومثله الصيدلاني وغيره- المتظاهر بالحذق، دون أن يناله، والانضواء تحت مؤسسة طبية يحمّل المؤسسة تبعة التأكد من أهلية طاقمها، وللمريض أن يرفع دعواه على المؤسسة؛ لأنها هي التي غرته بشعاراتها البراقة.

• معرفة عوارض المريض: لابد أن يجعل الطبيب أحوال المريض نصب عينه؛ فقد يكون المريض ملتبسا بأمراض أخرى؛ وقد تهيج أدوية مرض بقية الأمراض؛ فمن المهم أن يكون الطبيب متفطنا لذلك كله؛ بل نص الشيخ اطفيش على مراعاة كافة الملابسات فقد قال: «والعلاج يختلف بالسن والزمان والعادة والغذاء والطباع»[3].

• الحذر من الخلط في الدواء أو الأشخاص أو الوقت أو المقدار أو نتائج الفحوصات وما إلى ذلك من موصفات، وكل ذلك عائد إلى التثبت والدقة

---

(١) شامل الأصل والفرع ١٢٥/١.

(٢) ينظر شامل الأصل والفرع ١/ ١٣٠-١٣١.

(٣) شامل الأصل والفرع ١٢٩/١.

في البرنامج العلاجي من أوله إلى آخره، ولا تتأتى الدقة المطلوبة إلا بوجود نسبة من التأني؛ فالعجلة طبيعة إنسانية فالله تعالى يقول: ﴿وَيَدْعُ ٱلْإِنسَٰنُ بِٱلشَّرِّ دُعَآءَهُۥ بِٱلْخَيْرِ ۖ وَكَانَ ٱلْإِنسَٰنُ عَجُولًا ﴿١١﴾﴾ (الإسراء: ١١)، ويقول جل شأنه: ﴿خُلِقَ ٱلْإِنسَٰنُ مِنْ عَجَلٍ ۚ سَأُو۟رِيكُمْ ءَايَٰتِى فَلَا تَسْتَعْجِلُونِ ﴿٣٧﴾﴾ (الأنبياء: ٣٧)، والعجلة كثيرا ما تردي صاحبها وتلقيه في أتون المهالك، ويتحمل أحيانا النظام الطبي تبعتها حينما يثقل كاهل الطبيب بكثرة المرضى؛ حتى لا يقوى الطبيب على توفية كل مريض حقه من التشخيص.

والسلامة العلاجية أوسع من أن تكبل بقيود النظرة المادية للعلاج ومصالح البدن؛ وإنما ينظر إليها بمفهوم أوسع، وأشير هنا إلى أهمية النقاط التالية:

- حفظ دين المريض: الدين هو رأس الضرورات التي جاءت الشريعة من أجل الحفاظ عليها والعناية بها وتنميتها في نفوس المؤمنين به، وحفظه بالآتي:

○ إيجاد الدوافع إلى الصلاح والخير كالتذكير بالله واليوم الآخر وحسن الاتكال عليه جل وعلا، وحثه على الصلاة والوصية وأداء الحقوق المتعلقة بذمته، وهذه العناية تستوحى من وهج سيرة النبي صلوات الله وسلامه عليه التي أنارت لنا دروب الهداية؛ فقد كان يأخذ بحجز المرضى-كما يأخذ بحجز غيرهم- عن النار.

تجنيبه المفاسد؛ المريض أمانة بين يدي الطاقم الطبي؛ فلا بد أن يصان مكان علاجه عن الاختلاط المذموم وأن تقطع القنوات الفاسدة، وما شابهها.

حفظ مال المريض: قد تتوالى حلقات الشدائد ببعض المرضى؛ فتدفعه ضرورته إلى طلب فحصوصات مكلفة لا علاقة لها بمرضه؛ وقد

تلزه بعض المركز الطبية التجارية إليها، وهو أشد من الأول؛ بل هو أكل للمال بالسحت، والواجب عليها البيان الصادق بما يحتاجه منها وما لا يحتاجه حتى يقدم على بينة.

التوصيات:

بعد هذه الإطلالة السريعة المتواضعة لخواطر حول حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي وفي خاتمتها أذيلها ببعض التوصيات المهمة:

- استفراغ الوسع في الدراسات المشتركة بين العلوم الشرعية والتجريبية التي تحقق التكامل بين العلمين، وتثبت صلاحية الدين لكل زمان ومكان، وتبين عناية الكتاب والسنة البالغة بالعلوم، وتمكن من تحقيق مناط الشريعة.

- تغذية طلاب العلوم الطبية وسائر العلوم التجريبية بأخلاق الدين وكمالاته لاسيما في الجوانب الطبية حتى تسري روح الإيمان في تلك العلوم وينعم المجتمع بحسن تطبيقها.

- نشر مناهج الوقاية الطبية والسلامة البدنية بمختلف وسائل الإعلام حتى يصان المجتمع من الأمراض التي يجنيها بما كسبت يده.

وما كان من صواب فهو من فضل الله ورحمته وعنايته وأشكره جل وعلا عليه وألتمس منه المزيد، وما كان من خطأ أو نقل أو نسيان فمني ومن وساوس الشيطان، فأسأل الله المغفرة وألتمس منك أخي التوجيه والنصح وخالص الدعاء.

وصل اللهم وسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وآخر دعوانا أن الحمد الله رب العالمين.

المراجع:

- إغاثة الملهوف في السيف المذكر في الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر؛ للمحقق سعيد بن خلفان الخليلي، تحقيق صالح بن سليم الربخي (سلطنة عمان: ذاكرة عمان، ط1، 1437هـ 2016م).
- الأم للإمام الشافعي (كتاب الشعب: دون بيانات).
- بداية المجتهد ونهاية المقتصد، للعلامة ابن رشد، تحقيق عبد الرزاق المهدي، (بيروت: دار الكتاب العربي، 1435هـ 2015م).
- جامع ابن بركة للشيخ عبد اللّه بن محمد بن بركة. (سلطنة عمان: وزارة التراث القومي والثقافة، د. ط، د.ت).
- الجامع الصحيح للربيع بن حبيب، (المكتبة الشاملة).
- سنن أبي داود، (المكتبة الشاملة).
- سنن الترمذي، (المكتبة الشاملة).
- السنن الصغرى للبيهقي، (المكتبة الشاملة).
- شامل الأصل والفرع، للعلامة محمد بن يوسف اطفيش (سلطنة عمان: وزارة التراث القومي والثقافة، 1404هـ 1984م).
- صحيح مسلم، (المكتبة الشاملة).
- غريب الحديث: للخطابي، تحقيق: عبد الكريم إبراهيم العزباوي (مكة المكرمة: جامعة أم القرى، 1402هـ)،(المكتبة الشاملة).
- فتح القدير للكمال بن الهمام (المكتبة الشاملة).
- المبسوط للإمام السرخسي، تحقيق: خليل محي الدين الميس (بيروت:

دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1421هـ 2000م)، (المكتبة الشاملة)

○ مدونة الإمام مالك (بيروت: دار الفكر، 1398هـ 1978م).

○ مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، للملا على القاري، (المكتبة الشاملة).

○ نحو تفعيل مقاصد الشريعة لجمال الدين عطية، (دمشق: دار الفكر، مع المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط1، 1422هـ 2001م).

○ نظرات حول حق الصحة، مقدم للمؤتمر العام العشرين للمجلس الأعلى للشئون الإسلامية، «مقومات الأمن المجتمعي في الإسلام» بين 11-8 ربيع الأول 1429هـ - 19-16 مارس 12008م. وشكرًا والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

التوصيات

التوصيات

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا ونبينا محمد، ﷺ، وعلى آله وأصحابه أجمعين.

التزامًا من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة المستجدات الطبية وتأثيراتها على الحياة الإنسانية، ومدى توافقها مع متطلبات الشريعة الإسلامية، فقد شملت مؤتمراتها وندواتها أغلب مناحي الحياة الإنسانية، من الأحكام المتعلقة بالإنجاب وما يعرض للإنسان من الأمراض، وما تظهره الاستكشافات الطبية الحديثة، سواء في مجال الأدوية أو العلاج.

واتساقًا مع منهج المنظمة في ذلك الشأن، رأت الانعطاف نحو المرضى ذاتهم، ومعالجة ما قد ينشأ من مشكلات في أثناء العلاج أو قبله، وما يستحق لهم من العناية والرعاية، وتقدير الظروف التي يمرون بها، وما تتطلبه من عناية خاصة بذوي الإعاقة.

لذلك عقدت المنظمة مؤتمرها الخامس عشر الذي خصص في أغلبه لحقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي، وذلك في الفترة من يوم الاثنين ٢٠ - ٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م في فندق الملينيوم بدولة الكويت.

وقد افتتح المؤتمر بمشاركة عدد كبير من العلماء، وتحت رعاية الدكتور جمال منصور الحربي وزير الصحة، والدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وقد اشتمل على ثلاثة محاور، هي:

١ **المحور الأول:** الحقوق الصحية العامة للمرضى والتزاماتهم.

٢ **المحور الثاني:** الحقوق الصحية لبعض فئات المرضى.

٣ **المحور الثالث:** دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية حقوق المرضى.

لما كانت الحياة هبة كريمة من الله عز وجل للبشر، فلا يصح لأحد أن يتصرف فيها إلا على النحو الذي يتوافق مع شريعة الله تعالى، كان على الأطباء ورجال الشريعة والقانون مراعاة ذلك بكل دقة.

والكرامة كذلك حق مقدس من حقوق الإنسان، دون نظر إلى دين أو جنس أو عرق أو قومية أو وضع اجتماعي، أو أي وجه من وجوه التمييز أو التفرقة بين بني الإنسان، ويجب أن يراعى ذلك في التشريعات والقضاء وفي مناهج التربية والتعليم، وأن يستفاد في هذا الشأن بما تقرر في الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية المتوافقة مع الشريعة، وامتثالًا لقوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾ (سورة الإسراء، آية ٧٠).

مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي

١- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.

٢ -من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.

٣- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.

٤-التزام المستشفيات والعاملين في المرافق الصحية وشركات الأدوية والمؤسسات العالمية للأغذية والأدوية بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية وإرساء نظم الاعتماد الوطنية وجعل ذلك من متطلبات الترخيص وتجديد الترخيص.

٥- إلزام المؤسسات الصحية والعاملين فيها باتباع الإرشادات العلاجية المعتمدة (clinical guidelines) وكذلك الخطط العلاجية (clinical path) ضمانًا لحق المرضى وسلامتهم.

٦- وضع المنظمة ميثاقًا إسلاميًّا استرشاديًّا لحقوق المرضى على غرار وثيقة أخلاقيات مهنة الطب والمهن الصحية الأخرى الصادرة عن المنظمة لتكون مرجعًا للدول للاسترشاد بها عند وضع لوائح وقوانين حقوق المرضى.

٧ - توجيه طلاب العلوم الطبية وسائر العلوم التجريبية بأخلاقيات الدين وكمالاته، وإقامة دورات للعاملين بالمؤسسات الصحية عن الأحكام الشرعية المتعلقة بممارسة المهن الطبية.

٨- نشر مناهج الوقاية الطبية والسلامة البدنية في وسائل الإعلام حتى يصان بها المجتمع من الأمراض

٩ - التنبيه على مراعاة حق المريض في أخذ إذنه عند المعالجة على كل حال، ومهما بلغت درجة خطورة حالته، مادام بالغًا، عاقلًا، مدركًا لحقيقة حالته، فيشرح له الأمر، ويترك له القرار بالموافقة أو الرفض.

١٠ - التوصية بإقرار وإعداد مادة أو مقرر (حقوق الإنسان الصحية) ليكون ركنًا ثابتًا في مقررات الكليات الطبية والصحية وأقسام القانون والحقوق والدراسات الإسلامية.

١١ - التأكيد على وضع الأنظمة والقوانين لحفظ حقوق الأطباء والفريق

الصحي، وكذا المرافق الصحية العامة بما يضمن سلامة هذه المرافق والعاملين فيها.

١٢ - يجب أن يكون البحث الطبي مفيدًا ونافعًا ومأمونًا في الحال والمآل، وأن يستهدف تحسين الرعاية الصحية والمحافظة على الحياة باعتبارها قيمة دينية وإنسانية سامية.

١٣ - ينبغي أن تتضمن الموافقة المتبصرة على التجارب والبحوث الطبية توثيقًا صريحًا، بأن الموافقة على إجراء البحث على المريض تمت بشكل طوعي، وأن رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة، وأن لمن قبل المشاركة حق الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله.

١٤ - إجراء البحوث الطبية على القصر أو أصحاب الاحتياجات الخاصة أو ناقصي الأهلية أو عديميها لا يجوز، على أنه إذا كانت التجربة لمنفعة لهم فيحتاج الأمر إلى مزيد من البحث.

١٥- لا يجوز إجراء البحوث الطبية- لاسيما الاستكشافية- تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، ولا يجوز استغلال الظروف الاجتماعية في ذلك.

١٦ - إجراء التجارب والبحوث الطبية على الجنين، يحتاج لمزيد من البحث.

١٧ - لا يجوز استغلال ظروف السجناء، وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية، لإجراء الأبحاث عليهم.

١٨ - قيام لجان أخلاقيات البحث الطبي بمتابعة الالتزام بالتعليمات المتعلقة بهذه الشرائح واقتراح الإجراءات التي تكفل تنفيذ هذه التعليمات، ويجب إنشاء لجان أخلاقيات البحث الطبي للموافقة والمتابعة، ولا يجوز إجراء أي بحث دون موافقتها.

حقوق خاصة بنقل رحم امرأة لأخرى

ناقش المؤتمر موضوع نقل رحم سليم من امرأة متبرعة في حالة الحياة، أو بعد الوفاة إلى امرأة أخرى لسبب معتبر شرعًا، ويتم نقل الرحم من خلال عملية إخصاب خارجية لبويضات المرأة المنقول إليها الرحم بواسطة الحيوانات المنوية لزوجها في أثناء سريان عقد الزواج، وذلك لتزرع اللقيحة المتكونة في هذا الرحم.

وبعد تقديم الأبحاث ومناقشتها مناقشة مستفيضة من الأطباء والفقهاء المشاركين في المؤتمر واستحضار أن من حق الزوجين الحصول على أحدث ما وصل إليه العلم من تقنيات الأبحاث في إطار الضوابط الأخلاقية والدينية والثقافية السائدة في المجتمع فقد أوصى المؤتمر بما يلي:

يجوز زراعة الرحم وفقًا للقرارات السابقة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وذلك في قرار المجمع رقم (٦/٨/٥٩) عام ١٩٩٠بشأن زراعة الأعضاء التناسلية، وصيغة قرارهما:

(أ) - زرع الغدد التناسلية:

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زَرعَهما محرم شرعًا.

(ب) زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية- ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة، ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦(٤/١) لهذا المجمع.

وهذا الجواز مراعى فيه أن تكون المصالح راجحة على المفاسد مع الالتزام بالضوابط الشرعية والتركيز على:

١- الحرص على إجراء هذه العمليات في مراكز متخصصة ومؤهلة تأهيلًا عاليًا، للمحافظة على صحة المانحة والممنوح لها.

٢- الحرص على الإقلال من مضاعفات الوضع النفسي والصحي للمرأة المانحة للرحم والممنوح لها بشرح تفاصيل العملية ومضاعفاتها المحتملة لكل منهما.

٣- متابعة الأطباء المسلمين لهذه العمليات الكبيرة بصورة دورية لضمان سلامة المانحة والممنوح لها والوليد.

٤- إعداد صناديق لرعاية المرضى للاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف في دعم علاج المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

• حقوق المرضى المسلوبة حرياتهم

١ - العمل على التقليل من العقوبات السالبة للحرية، وبخاصة تقليل المدة والتوجه نحو عقوبات جديدة ذات أبعاد اجتماعية وخدمية وبيئية.

٢- العمل على التقليل من قرن عقوبة السجن بالأشغال الشاقة، وتقرن العقوبات بأشغال غير مرهقة، وتعود على المجتمع بالخير والنفع.

٣- ضرورة السماح بالتكسب عند تنفيذ العقوبة بالسجن لإتاحة الفرصة داخل السجن بدخل مناسب.

٤- العمل على وقف كل الإجراءات غير الإنسانية التي توقع على السجناء ومقيدي الحرية في بعض الدول التي تشمل التعذيب والإهانة والتجويع.

٥ - العمل على أن ينال السجناء العناية الصحية المطلوبة من معالجة الأمراض ولو بدخول المستشفيات وتقديم كل صور العناية الطبية لهم من علاج ودواء ورعاية شاملة للمرضى ونظافة أماكن السجن والسجناء.

٦ - التحذير من التعصب الطائفي، والتنديد بما يرتكب من جرائم ضد المخالفين.

٧ - تنمية الوعي لدى المؤسسات العقابية بأن إهدار حق هؤلاء المقيدة حرياتهم في الرعاية الصحية سيكون له سلبيات عليهم وعلى المجتمع بأسره.

٨ - حق المريض أينما وجد (سواء كان قيد الاحتجاز أو لا) مصون في المحافظة على كرامته الإنسانية واحترام الفوارق الثقافية ومعتقداته وقيمه، خاصة التي تؤثر على موقفه تجاه علاجه، في جميع مراحل التشخيص والعلاج.

٩ - حق جميع المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والمحتجزة حرياتهم في الحصول على دواء آمن وفعال دون انقطاع.

١٠ - مراعاة حقوق المرضى النفسيين والمصابين بأمراض عقلية وتوفير الرعاية الخاصة لهم، وكذلك مراعاة التعامل مع المرضى المصابين بأمراض معدية أو سارية أو نقص المناعة المكتسبة باحتراف مهني دون المساس بكرامة المرضى.

أولًا : نهوض المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، من خلال نخبة من الفقهاء والخبراء والمتخصصين، في البحوث الإسلامية والتشريعات الوضعية، باستخلاص الأحكام ذات الصلة بالحق في الصحة والرعاية الصحية، والالتزامات المقابلة لهذا الحق وهذه الرعاية، وذلك من المنظور الإسلامي، والمنظور الوضعي، على ضوء ما قدم من بحوث إلى المؤتمر في المجالين، وحصر المشترك من هذه المعايير الذي لا يتضمن مخالفة لمبادئ الشريعة الإسلامية، وإعداد دليل يتضمنها للاسترشاد به في سن التشريعات الوضعية في هذا الخصوص.

ثانيًا: قيام المنظمة، انطلاقًا من الدليل المقترح، ومن خلال الخبراء في مجال التشريع، وبالتنسيق مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي ومجلس وزراء العدل العرب ومجلس وزراء الصحة العرب والمركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، التابع لجامعة الدول العربية، بإعداد مشروع قانون عربي نموذجي موحد للرعاية الصحية للمرضى والأصحاء، يجري تعميمه، بعد اعتماده قانونًا من المجلسين المذكورين على الدول العربية والإسلامية، للاسترشاد به في إعداد التشريعات في الخصوص السالف البيان.

ثالثًا: إعطاء مؤسسات المجتمع المدني دورًا في العمل على توفير سبل العلاج لغير القادرين.

- المحور الخاص بالحقوق الصحية لأصحاب الاحتياجات الخاصة ومحور دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزاماتهم من منظور إسلامي.

أولًا: تضافر الجهود بين الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية المعتمدة، للتعريف بحقوق المرضى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، واتباع الطرق الصحيحة في التعامل معهم.

ثانيًا: تفعيل دور الإعلام والمدارس والجامعات، في التعريف بالقيم الإسلامية السامية، فيما يتعلق بالرعاية الصحية، للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثًا: العمل على رفع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي كنسبة من الميزانية العامة للدولة، بما يلبي المتطلبات الصحية.

رابعًا: التنسيق بين المؤسسات الحكومة، ومؤسسات المجتمع المدني، بما يضمن تحقيق الرقابة الوقائية ووصول الخدمة الصحية للمحتاجين وديمومتها.

خامسًا: ألا يكون هناك تأمين إلزامي على سوء الممارسة من العاملين بالقطاع الصحي، بحيث يكون التأمين اختياريًّا.

- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الحكومات الإسلامية بضمان حقوق المرضى، وذلك بكفالة هذه الحقوق وإنشاء مستشفيات كافية وتزويدها بالأجهزة المتقدمة والأطباء ومساعديهم والأدوية ولوازم العلاج، وأن يقدم ذلك للمريض مع حفظ كرامته وذويه وزواره.
- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدعم الوثائق الأخلاقية الخاصة بحقوق وواجبات المرضى ودمجها في النظم الصحية حتى تصبح قوانين وتشريعات ملزمة، لأهميتها في الحفاظ على كرامة المرضى ولتأكيد معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- توصي اللجنة بتأسيس لجنة دائمة بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لرصد التطورات في المجال الصحي المهم، ورصد ما يحدث من انتهاكات لحقوق المرضي.
- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.
- من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.
- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.
- أهمية سن قانون للأخلاقيات الصحية ينظم العلاقة بين المريض والممارس الصحي والمؤسسة الصحية.

- التزام المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج سلامة المرضى وضمان حقوقهم.
- تضمين موضوع سلامة المرضى وحقوقهم في مناهج الكليات الصحية.
- إنشاء هيئة مستقلة للتحقيق في أي تقصير أو تجاوز في المجال الصحي تشمل في أعضائها ممثلين للمرضى ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة والجهات القانونية ووزارة الصحة.

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية

١ - اعتماد سياسات وثقافات لمنع الوصم والتمييز في حق مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية،

٢ - من حق مريض الإيدز وغيره من المرضى بالأمراض السارية أن يمكنوا من العمل والتعليم والانتقال من بلد إلى آخر، والإنفاق عليهم من قادر على الإنفاق، على أن تتوافر في حقه شروط الإنفاق عليهم، وتقديم العلاج المناسب لهم.

٣ - يجب إبلاغ من له علاقة بالمرضى بالأمراض السارية بحقيقة أمراضهم، لاتخاذ التدابير اللازمة لمنع انتقال أمراضهم إلى غيرهم.

٤ - مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية يراعي المعايير الشرعية والقانونية والعلمية المعتمدة في حال الزواج والحمل والإنجاب والإرضاع.

٥- وقاية وتثقيف المجتمع، وخاصة الفئات الشبابية، بخطورة الأوبئة الفتاكة، وخاصة مرض الإيدز والأمراض السارية، وطرق انتقالها وسبل الوقاية منها، وأن يدخل التنبيه إلى خطورة هذه الأمراض منظومة التوعية المجتمعية التي تقوم بها المؤسسات المعنية في كل مجتمع.

٦- التوسع في إجراء الفحوص التشخيصية للناس بشكل عام، والفئات المشكوك في تعرضها للإصابة ونقل المرض بشكل خاص، عملًا على تحديد الفئات المصابة بالفيروس قبل ظهور أعراض المرض، تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات الوقاية والعلاجية، وعلى السلطات الصحية أن تدعم تمويل الفحوصات التشخيصية الروتينية وإعطاء العقاقير المثبطة للفيروس قبل وبعد ظهور أعراض المرض.

الحقوق الدينية للمرضى

من حقوق المرضى المسلمين الدينية أن يمكنوا من أداء كل العبادات الدينية الواجبة عليهم، وكذلك المندوبة لهم شرعًا، وأن يبذل لهم كل ما يعينهم على الوفاء بها قدر الإمكان، وأن يحموا من كل ما هو محرم عليهم شرعًا، ليتمكنوا من اجتياز مرحلة المرض إلى الصحة أو الوفاة دون ارتكاب أي مخالفة شرعية أو تفويت واجب شرعي، أما المرضى غير المسلمين في دولنا الإسلامية فيلبى لهم كل ما يتعلق بكرامتهم الإنسانية وتوفر لهم كل سبل العلاج المتاحة بما لا يمس كرامتهم الإنسانية.

التوصيات الخاصة بحقوق المسنين

١ - عقد دورات تدريبية للمقبلين على الشيخوخة ولأسر المسنين وللقائمين على رعاية المسنين، سواء أصحاء أو مرضى.

٢- القيام بحملات توعية للتعريف بحقوق المسنين وتغيير المفاهيم السائدة بشأن الإنفاق على المسنين، مع الاستفادة من منابر المساجد ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي.

٣ -التشجيع على إنشاء بيئات مراعية للسن مع الاستفادة من مبادرة منظمة الصحة العالمية للمدن الصديقة للمسن.

٤- العمل على إعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد بما يدعم الجانب

المادي للمسن وكرامة حياته مع مراعاة الشرائح المهنية، وبما يتوافق مع حاجة المجتمع.

٥- التشجيع على إنشاء برنامج وطني لحفظ وتعزيز صحة المسنين وإعداد قواعد البيانات اللازمة للبرنامج وتحديثه دوريًا.

مناقشة التوصيات

الرئيس: معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي

نائب الرئيس: المستشار عبدالله العيسي

مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي

مناقشة التوصيات والتعليقات

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، السلام عليكم جميعًا ورحمة الله، وأخيرًا وصلنا إلى الجلسة التي نرجو أن يكون فيها حصيلة ما ناقشتموه وما كتب في الأوراق، وعسي أن يغطي هذا الكلام الذي يقرأه الأخ العزيز الشيخ عبدالله العيسى، لأنه كان رئيس لجنة التوصيات، وطبعًا هذه أصعب مهمة في العملية كلها، وبعده إن شاء الله سيتولى الأخ عجيل قراءة التوصيات.

المستشار عبدالله العيسى: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا ونبينا محمد، وعلى آله وأصحابه أجمعين، لقد كانت فرصة طيبة أن نلتقي بهذه الوجوه الطيبة، وأن نتسامر فيما عرض علينا، لا أقول درسنا، فحقيقة هو عمل أخوي مفيد يجمع بيننا ولا يفرق، فلكم كل الشكر على مجهودكم، لكم كل الشكر محاضرين، ولكم الشكر مناقشين، ولكم الشكر في لجان الصياغة، وفقكم الله لكل خير، وألبسكم ثوب الصحة والعافية، وأوصلكم إلى بلادكم بالصحة والسلامة والعافية، والآن الدكتور عجيل النشمي سيتلو عليكم التوصيات، ولنا رجاء خاص، من كانت عنده ملاحظة لغوية

يبديها، إنما إذا كانت هناك ملاحظات على الفكرة أو على المعنى أو على التوصية في حد ذاتها فليرسل للمنظمة ملاحظاته، وشكرًا.

الدكتور عجيل النشمي فليتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين.

مقرر الجلسة الدكتور أحمد رجائي الجندي: تفضل يا دكتور مأمون.

الدكتور مأمون المبيض: حقيقة أنا ما تدخلت أثناء التصحيحات حتى ما أفوت عليَّ هذه الفرصة، في الصفحة السادسة، جمعنا المرضى النفسيين والمصابين بالأمراض العقلية مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية في فقرة واحدة، أنا لا أفهم لمَ جمعناهم في فقرة واحدة؟ أنا أرى الفصل بينهما، ثم هناك توصية مهمة جدًّا، أن توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بأن تعمل البلاد على إيجاد قانون الصحة النفسية، في بعض البلاد قانون الصحة النفسية يدرس على سنتين وثلاث، وشكرًا.

رئيس الجلسة الدكتور العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، بعد أن استمعنا إلى بعض الملاحظات لكم أن تتصوروا الصعوبة للوصول إلى هذه التوصيات، لأن التوصيات الموجودة فعلًا شملت ما ناقشناه، مع ذلك أعتقد أن هذه التوصيات لا تكتمل إلا بعد أن نرسلها لكم، ولكل واحد منكم الحق في أن يصحح أو أن يرد، ونحن في المنظمة ستكون عندنا لجنة خاصة للتعديلات، ستعدل التوصيات في صورتها النهائية وترسلها لكم إن شاء الله، فأي اجتماع لمناقشة التوصيات لن يكون سهلًا، وأنا سعيد جدًّا أن ألاحظ في مؤتمراتنا كلها أن يجتمع الأطباء والفقهاء ويكون هناك انسجام بينهم، وأتذكر في أول مؤتمر عقدناه جمعنا الأطباء والفقهاء وكان هذا شيئًا جديدًا، وكان عندنا طبيب زراعة

أعضاء مسيحي حضر المناقشات وقال أنا أتعجب، كم نحن متشددون ولا نستطيع أن نعي القضية مثل الفقهاء، وكان سعيد جدًّا أن يرى فقهاء بهذه السهولة وبهذه الرؤية الواضحة، لأن الدين الإسلامي أعطى فعلًا حلولًا واضحة لكثير من القضايا، ولذلك أنا دائمًا أكون مطمئنًا إلى أن اجتماع الأطباء واجتماع الفقهاء نتائجه تكون جيدة، وقد اتهمونا بأن الدكتور العوضي في الكويت فاتح باب الاجتهاد، ما أغلق باب الاجتهاد أحد، هو مفتوح، لكن مع الأسف الشديد لا يتفقون على شيء، فأنا سعيد جدًّا أن استطعنا في هذا الجو العلمي الصحيح النقي أن نصل إلى كثير من التفاهم بين المفاهيم العلمية والأحكام الشرعية.

أرجو لكم جميعًا أن تكونوا قد استمتعتم بهذه الاجتماعات، وأنا أيضًا متأكد من أن الكثير منكم تحمل أكثر من الآخر، هذا أمر وارد، دائمًا تجد من هو أكثر تعمقًا وتحمسًا للعملية يبذل جهدًا أكبر، وجميعكم كنتم على مستوى راق جدًّا من التفاهم وإبداء الرأي والجراءة في طرح الرأي، هذا هو الأسلوب الذي نستطيع به أن نتجرد ونحكم على كثير من الأمور، ونحن أمام قضايا دولية عالمية أخلاقية كثيرة، يجب أن نفهم أن مضامين الأخلاقيات هي المحرك لكثير من الخلافات الموجودة للأسف الشديد.

ولذلك عقدنا اجتماعًا حول الأخلاقيات الطبية التي كثيرًا ما نذكرها ونوصي بها، ولكن أغلب وزارات الصحة لا تأخذ بها، حتى عملنا دورة لتدريب الأطباء حول القضايا الأخلاقية في مزاولة مهنة الطب، وأذكر أنني كنت أحضر في جامعة هاربن كل خميس دورة خاصة في المستشفى حول القضايا المخالفة للأخلاق، فهؤلاء الناس مع تقدمهم في مجال الطب ما زالت تقلقهم الأخلاقيات التي تنظم هذه العملية الإنسانية الخطيرة، وأيضًا يسعدني أن أسمع منكم اقتراحات في هذه المجالات، وأعتقد أننا تأخرنا كثيرًا اليوم، أرجو أن تسامحونا في هذا، وحتى الفندق مع أنه جديد وجميل لم يستطع أن يلبي كثيرًا من حاجات البعض، مع ذلك أعتقد أن اجتماعنا في هذا المكان

اجتماع فعلًا له خصوصية، وهم كانوا معنا طيبين فلهم الشكر منا، وأشكر أخي عبدالسلام العبادي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي، ويسعدني دائمًا أن نتفق على كثير من الأمور، وفي البداية كان هناك شيء من الخوف لكن بعد ذلك علموا أن اجتماعاتنا واقتراحاتنا وتوصياتنا تتفق تمامًا مع نظام الفقه الصحيح، وأشكر الذين حضروا معنا هذا المرة، الذين رأوا مباشرة كيف تصنع القرارات في هذا المنظمة، نحاول دائمًا أن نأتي إلى آخر ما اقترح العلم، ونحاول أن نجد له الرأي الفقهي المناسب، وأحب أقول إنه أول ما ظهر الايدز سنة ١٩٨٠م عقدتُ أول مؤتمر عالمي في الكويت، وكان هناك كثير من الخوف والهواجس حول هذا المرض المعدي الذي انتشر في المجتمع الغربي ولذلك نال عناية كبيرة، وكانت هناك أمراض معدية كثيرة في الدول الفقيرة لم تلق هذا الاهتمام الكبير، وكل ما يجب عمله في الايدز هو نفسه الواجب في الأمراض المعدية الأخرى، إنما هذا العلاج صعب ومكلف، مع أنهم كانوا يتحكمون في هذا العلاج بشكل كبير، وهذه النقاط يخاف الإنسان منها، أن تكون هناك تفرقة عند أصحاب الشركات ومنتجي الدواء مع الدول الفقيرة والعالم الثالث، وهذا هو الذي نحاربه، لأن العالم السوي لا يفرق بين الأسود والأبيض والمتقدم والمتأخر، منذ قليل وجدت الايدز يذكر بشكل كبير في كل المؤسسات مع وجود كثير من الأمراض السارية الفتاكة الأخرى التي تقتل ملايين الناس في دول العالم الثالث ولا يزالون يعانون كثيرًا منها، هذا العمل أيضًا لا يرضي الإسلام، الإسلام لا يقبل التفرقة. هناك موضوع آخر للأسف ما أعطيناه حقه، قضية صناعة الدواء التي سنقيم لها مؤتمرًا خاصًا، مشكلة الدواء تقلقني لا سيما في الدول الإفريقية، حيث تجد الأدوية المقلدة التي يستهلكها المسكين، وتباع في السوق الرسمي في الصيدليات، للأسف الشديد لم نَحْمِ الإنسان من هذا الدواء، وهذا عمل غير إنساني ولا يرضي الله، لدرجة أنه قِيل هناك تطعيم خاص بالكوليرا صدرت حوله بعض الدراسات من نيجيريا ومن باكستان يؤثر

على نواحي التكاثر والنواحي الجنسية، لأن المشكلة الرئيسية في العالم الثالث- كما يعتقدون- أن عددهم كبير لذلك يحاولون أن يجدوا طريقة لتقليل أعدادهم، بهذا المستوى اللاأخلاقي تدار قضايا العالم الثالث، وهناك بعض الدراسات والاحتجاجات من منظمة الصحة العالمية أن هذه قضية غير أخلاقية، ويجب أن يعطى التطعيم الصحيح والسليم، وجدنا فعلًا في بعض الحالات في بعض الأماكن الموجود فيها بعض الهرمونات تؤثر على القدرة الجنسية عند الناس، نحن نعيش في عالم كلما تقدم تأخر أخلاقيًّا، وأصبح أكثر أنانية، يحافظون على أجناسهم ويتركون الآخرين، على كل أنا أشكركم جميعًا، وشكر خاص للدكتور عبدالسلام للحضور معنا، وأيضًا للأخ المستشار سري صيام، شاكرين أيضًا حضوره ومساهمته في هذا المؤتمر العالمي، وأتمنى إن شاء الله لهؤلاء الناس أن يكون لهم صوت مسموع في العالم، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي لابد أن يكون له صوت أكبر مما هو عليه الآن، أعداء الإسلام يحاربوننا، فنحن العدو الكبير لهم، ويستغلون كل فرصة، ولكن لن يؤثروا على هذا الدين، كان عندي أستاذ يدرس في جامعة هاربين وجدته قريبًا من الدين الإسلامي ومتحمسًا للمسلمين وبعد فترة تعرفت عليه وسألته لماذا هذا الاهتمام بالإسلام قال لي: أنا أصلي يهودي وأدرس العقيدة اليهودية بالتفصيل، ووصلت لمرحلة كبيرة، وأثناء دراستي كنت أرى الإسلام أمامي، وعرفت المسلم الحقيقي واليهودي الحقيقي، والمسلم أفضل، هذا كلام أستاذ ليس بمسلم في جامعة هاربين، لهذه الدرجة هناك ناس فعلًا مقتنعون بهذا الدين العظيم، لكن مع الأسف الشديد من يشعل الفتنة دائمًا موجود، لا بد أن نتحد لكي نظهر ديننا على حقيقته، وإلا فالمشاكل ستكون كبيرة، وأتمنى أن تتحد الأمة الإسلامية. سألت الدكتور أغلو الذي كان الأمين العام للمؤتمر الإسلامي بعد هذه السنين ماذا يجب أن تكون الأولوية عند المسلمين؟ قال النواحي الاجتماعية، نحن لا نعرف بعضنا، قبل أن أنهي كلمتي أدعو الأخ الدكتور عبدالسلام العبادي ليلقي كلمته.

الدكتور عبدالسلام العبادي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، وأصلي وأسلم على رسول الله، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، معالي الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، رئيس اللجنة العلمية لهذه المؤسسة المباركة الطيبة التي خدمت وأدت دورًا كبيرًا عبر مسيرة ترفع الرأس، وكان تعاونها مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي تعاونًا بارًّا وحكيمًا، فمجمع الفقه الإسلامي الدولي مؤسسة اجتهاد جماعي تنظر في القضايا المستجدة التي تتطلب نظرًا من هذا النوع لتبديه، خدمة للأمة ورعاية لمصالحها، وقد كانت انطلاقتها الأولى سنة ١٩٨١ م، فنحن نتكلم عن أكثر من ٣٢ سنة في عمل دءوب، يكفي أن نشير لجمعنا الغفير هذا الطيب أن مجموع مجلدات مجلة المجمع التي نشرت فيها أبحاثه وقراراته جاوزت ستين مجلدًا، تتصدى لقضايا اقتصادية وقضايا اجتماعية وقضايا سياسية وقضايا طبية بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وحقيقة ما قدم في هذا المجال خير كثير تصدى لكثير من المشكلات بالحلول والرؤى السليمة غاية السلامة، فلا بد أن نقدر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية جهدها المبارك وتقديمها معالجات متميزة في قضايا حادثة كثيرة في المجال الطبي، هذا الأمر لا بد أن نسجله بكل تقدير واحترام، وهذا المؤتمر لحقوق المرضى نقلة كبيرة في عمل المنظمة والتصدي لكثير من القضايا المستجدة في العالم الطبي، وخاصة القضايا التي تهتم بها قطاعات عريضة من الناس، فنحن نتكلم عن حقوق المرضى وأعداد المرضى أعداد كبيرة، لا بد أن نضمن لهم حقوقهم، الحمد لله جرت مناقشات طويلة وكانت هناك خلافات ولكنها خلافات لا تفسد للود قضية لإثراء هذا العمل الكبير الذي تم في رحابكم المبارك، وفي رحاب الكويت، ونحن بحمد الله في مجمع الفقه الإسلامي الدولي نحظى برعاية خاصة من الكويت الشقيق، أميرًا وشعبًا وحكومة، فكانت دورتنا الثانية والعشرين قد عقدت في رحاب الكويت المبارك، وكانت هي الدورة الثالثة التي تستضيفها الكويت الشقيقة لمجمع الفقه الإسلامي، وهو

أمر يجب أن يسجل بكل تقدير واحترام، نرجو الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا جميعًا لخدمة دينه وإعلاء كلمته، وأن يكون نظرنا في ظلال قوله تعالى﴿ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُواْ فِي ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُواْ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓاْ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾، و«من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين» كما يقول رسولنا صلوات الله عليه وسلامه، نسأل الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا لمزيد من العطاء والإنجاز، وأن تستمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في العطاء المتميز، وأن يستمر المجمع أيضًا في عطائه المميز، لأنه تقريبًا أكثر من ٤٦ دولة إسلامية مشتركة في هذا المجمع بعلماء أجلاء، ولا تبحث قضية إلا إذا كان هناك مختصون في القضايا المطروحة في المجمع، بالإضافة إلى الفقهاء، وبحمد الله مسيرة خيرة ومباركة، ونسأل الله التوفيق، وشكرًا لاستضافتكم في هذا اللقاء الطيب، وإثراءكم هذه المسيرة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا للدكتور عبدالسلام العبادي، المستشار سري صيام يتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي، بسم الله والحمد لله وأستفتح بالذي هو خير، اللهم أرنا الحق حقًا وارزقنا اتباعه، وأرنا الباطل باطلًا وارزقنا اجتنابه، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، معالي المستشار عبدالله العيسى رئيس مجلس القضاء الأعلى الكويتي ومحكمة التمييز السابق، وعضو مجلس أمناء هذه المنظمة، سعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد لهذه المنظمة، السادة الأجلاء الفقهاء والعلماء والخبراء والسيدات الجليلات من الخبيرات والمتخصصات الحكيمات، أحييكم جميعًا أطيب تحية في ختام هذا الملتقى العام، وأحسب أننا كنا على مدار أربعة أيام تحفنا الملائكة ويذكرنا الله سبحانه وتعالى في ملأ عنده، لأننا كنا في رحاب منظمة علمية عريقة وفي رحاب جلسات علم

قيل عنها إنها تحفها الملائكة، وأنتم أدرى بذلك، حديثي ينطلق من واجب شهادة أحسب أنها شهادة حق، وأود فيه أن أبرز ما يلي:

أولًا: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي نظمت ورعت ونسقت وأنفقت على هذا المؤتمر الهام في حدود ما أعلم منظمة متفردة في طبيعتها واختصاصاتها على مستوى عالمنا العربي، وكذلك عالمنا الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ذلك مما يعطيها أهمية قصوى، لأنها في واقع الأمر تهتم بالعلوم الطبية، وهذه العلوم أكثر التجليات التي يعيشها الإنسان في العصر الحاضر، ونكاد نلمس فيها، ليس في كل يوم، ولكن في كل ساعة، وفي كل لحظة، ما هو جديد ويحتاج إلى أن نتعرف على أحكام الشريعة الإسلامية في شأنه حتى لا نحيد عن مبادئها قطعية الثبوت قطعية الدلالة.

الأمر الثاني: مما يذكر لدولة الكويت الشقيقة فيشكر أنها أنشأت هذا الكيان وأنفقت عليه وما بخلت، وأشهد أنني زرت صرح هذا الكيان مرات عديدة فوجدته صرحًا رائعًا ينفق عليه من دولة تدرك أهمية الاختصاصات التي ينوء بها والمهام التي ينهض بها فزودته بكل الإمكانيات المادية والبشرية التي تعينه على القيام بمهامه على النحو المرغوب.

الأمر الثالث: وأحسب أنه على جانب كبير من الأهمية، هذه المنظمة وعلى حد علمي قد استنت سنة حسنة ستظل لها، وسيظل ثوابها متواصلًا مدى الدهر، كما يقال في الأثر: من سن سنة حسنة فلها أجرها وأجر من عمل بها إلى آخر الدهر، هذه السنة انفتاح هذه المنظمة الرشيدة على الخبراء والمتخصصين في التشريعات الوضعية، لأن حديثًا يدور بين فقهاء الشريعة الإسلامية يحاورون فيه بعضهم دون أن يشاركهم فيه سواهم يكون غير مجدٍ، وغير مفيد، لأنني بصفتي متخصصًا في التشريع أحسب أنه، وكما قال سيدنا عمر بن الخطاب في رسالته العمرية التي نعدها دستورًا للقضاء، قال: لا ينفع حق لا نفاذ له، فإذا استمرت هذه المنظمة في إصدار التوصيات

دون أن تتحول إلى تشريعات وقوانين ملزمة تتصف بصفة الإلزامية والجزاء، فبالطبع لن تكون لها الفائدة التي تتناسب مع الجهد الذي يبذل في إعدادها، أطلب من هذه المنظمة أن يكون انفتاحها على رجال التشريع ورجال القضاء سدنة العدالة أوسع وأشمل حتى نحظى بتبادل للفكر يسري وينفع، ويحيل مثل هذه التوصيات التي نشكو الآن من أنها لا إلزام لها إلى أحكام قانونية ملزمة تتسلح بالجزاء الذي يوقع على كل من يخالفها، وأنا قد عشت في مجال العمل التشريعي نحو أربعة عقود كان أكثرها كثافة أحد عشر عامًا قضيتها مساعدًا لوزير العدل المصري لشؤون التشريع، كنا نتلهف إلى آراء شرعية في المسائل التي تسن فيها التشريعات، على وجهه الخصوص أن المادة الثانية من دستورنا، وحتى الدستور الجديد، تنص على أن مبادئ الشريعة الإسلامية المصدر الرئيسي للتشريع، والمحكمة الدستورية العليا قالت إن أي نص في القانون يخالف مبدأ من هذه المبادئ القطعية الثبوت القطعية الدلالة مآله إلى قضاء بعدم الدستورية، كما قال، وبحق، صديقي وأخي العزيز الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي إن كل ما يصدر عن هذه المنظمة يوجد على النت لكل من يريد، لكن في واقع الأمر أشهد أننا ونحن نعمل في مجالاتنا لا نفكر في هذا الذي يقول فيه الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، ومن ثم أتمنى أن ترسل هذه التوصيات، وقد استمعت إليها وقرأتها بدقة، وقد أوفت وشملت ولم تترك صغيرة ولا كبيرة إلا أحصتها وأيًّا كانت وجهة النظر في بعض ما ورد فيها فالخلاف وارد وكل ما كان من صنع الإنسان محكوم عليه بالنقصان، أدعو المنظمة أن تقتحم جميع وزارات الصحة وجميع وزارات العدل وترسل إليها مباشرة لكي يستفاد بها، أما انتظار أن نلجأ إلى وسائل الاتصال الالكترونية، فأقول إن أحدًا لا يفعل ذلك في هذا العالم العربي أو الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ما أقترحه في هذا الصدد بعد أن شهدت شهادة حق على ما تقوم به هذه المنظمة من جهود، وقد أسهمت في بعضها، أن يكون الانفتاح أولًا على رجال القانون ورجال القضاء أكثر اتساعًا حتى يكون هناك

عصف فكري وتبادل يثري العمل التشريعي ويثري العمل القانوني، ولقد اقترحت إعداد دليل، واقترحت أيضًا أن يعد قانون إرشادي أتمنى أن يشتمل على تدابير الوقاية، فكما قيل بحق، ولا أتذكر من قال، إننا دائمًا نعنى بالعلاج ونتجاهل الوقاية، نعنى بالعلاج ونتجاهل التبصير والتثقيف، وأنا لست مع ما يقال من أنني حين أقول عن مريض إنه مصاب بمرض ضعف المناعة أو الذي يقال عنه (الايدز) إن هذا وصم، لأن الوصم هو إلصاق شيء للإنسان ليس فيه، فيمكن أن يقال عدم معايرته أو أي شيء، وعدم اعتبار هذا المرض مما يقلل من شأنه في المجتمع، أريد لهذه التوصيات أن تتحول بإذن اللّه إلى أحكام قانونية وتشريعية، وأن نحظى بالدليل الذي يتحدث بالحق في الصحة الذي هو من أهم حقوق الإنسان، فالإنسان غير الصحيح مهما كانت كفاءته، ومهما كانت خبرته لا يستفاد منه.

ولذلك أرى أن تعمم هذه التوصيات على وزارات العدل بالطريق العادي، وكذلك على وزارات الصحة، وأن يكون هناك اتصال دائم وأن ننفتح كما قلت على مزيد من رجال القضاء وعلى مزيد من الخبراء في التشريع، واقع الأمر أنني عشت أربعة أيام أحلق في فضاء المثاليات المستمدة من أحكام شريعتنا الغراء، وكم استفدت مما قدمتم يا خبراء الشريعة الإسلامية وفقهاءها، وكم كنت سعيدًا أن أستمع إلى أمور كنت في حاجة كبيرة إلى الإلمام بها.

في النهاية أشكر لهذه المنظمة جهدها، وأتمنى لها التوفيق في إنجازاتها وفي النهوض باختصاصاتها، وأختتم حديثي بقوله تعالى: ﴿ رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً ۚ إِنَّكَ أَنتَ ٱلْوَهَّابُ ﴿٨﴾ ﴾، والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا جزيلًا على هذه الكلمات الطيبة، ونعدك إن شاء اللّه بأن نسير على هذا التوصيات التي ذكرتها، ونحن فعلًا كنا مقدمين على هذا النوع من التوسع، حتى فكرنا في أن

نقابل أساتذة كلية الطب فمع الأسف الشديد أغلب من هم مشغولون بالطب والتعليم بعيدون عن هذه المفاهيم.

ونرجو منكم إن شاء الله أن تكونوا خير عون لنا في هذا المنظمة، والحمد لله وصلنا إلى نتائج جيدة وباق التصحيح والتفحيص ونعدكم إن شاء الله أن تأخذوا صورة من التوصيات، شاكرًا لكم وللجميع في هذا المؤتمر ولا بد أن أشكر إخواني أعضاء مجلس الأمناء، هؤلاء الناس الذين يعملون ليلًا ونهارًا من أجل إنجاح هذا المؤتمر، وأخص الجندي المجهول أحمد الجندي، والشيخ عبدالله العيسى والدكتور الشيخ خالد المذكور وباقي الإخوة، الأخ عجيل النشمي، والدكتور علي السيف.

نرجو من الله التوفيق، وأشكر كل من شارك، واعذرونا إذا كان هناك أي تقصير، وكل ما أتمناه أن تعودوا إلى أماكنكم وبيوتكم وأهلكم في صحة وسلامة، وأتمنى إن شاء الله أن نراكم قريبًا في مجالات أخرى، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أسماء المشاركين

أسماء المشاركين

في مؤتمر الحقوق والواجبات

الاســـــم	البلد
إبراهيم الشيخ	مصر
أحمد الهاشمي	الإمارات العربية المتحدة
أحمد رجائي الجندي	الكويت
أحمد عبدالحي عويس	مصر
احمد عبدالرحيم	الكويت
أحمد عبدالعليم	مصر
أحمد ناصر	الكويت
أسامة رفاعي	مصر
أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	عمان
أكمل الدين إحسان أغلو	تركيا
أوراد الصباح	الكويت
بثينة المضف	الكويت
توفيق نورالدين	مصر
جمال أبوالسرور	مصر
جمال منصور وزير الصحة	الكويت
حامد أبوطالب	مصر
حسان شمسي باشا	السعوديه
حسن جمال	السعودية
حسين الجزائري	السعودية
حلمي كمال رشوان	الكويت
خالد المذكور	الكويت
خالد عبدالغفار آل عبدالرحمن	السعودية
رباب وليد الدليمي	الكويت

الاســـــم	البلد
زين العابدين عبدالحافظ	الكويت
سري صيام	مصر
سهير زكريا	مصر
سوما أحمد بعلبكي	الكويت
سيد مهران	مصر
صالح إمام سليمان	الكويت
صديقة العوضي	الكويت
صلاح العتيقي	الكويت
عادل الفلاح	الكويت
عالية عبدالفتاح	مصر
عامر أحمد عامر	الكويت
عبدالحميد مدكور	مصر
عبدالحي العوضي	البحرين
عبدالرحمن الجرعي	السعودية
عبدالرحمن العوضي	الكويت
عبدالستار أبوغدة	البحرين
عبدالسلام العبادي	الأردن
عبدالقاهر قمر	السعودية
عبدالكريم أبوسماحة	مصر
عبدالله العيسي	الكويت
عبدالله الغنيم	الكويت
عبدالله النجار	مصر
عجيل الطوق	الكويت
عجيل النشمي	الكويت
عفاف بورسلي	الكويت
علاء غنام	مصر

الاســـــم	البلد
علي مشعل	الاردن
علي يوسف السيف	الكويت
كريم حسنين	مصر
ماجد عبدالكريم السطوحي	مصر
مأمون المبيض	سوريا
محمد إسماعيل	الكويت
محمد الفزيع	الكويت
محمد الهادي	مصر
محمد تقي الدين العثماني	
محمد جاد	الكويت
محمد خيري عبدالدايم	مصر
محمد عبدالغفار الشريف	الكويت
محمد عبدالله الصواط	مصر
محمد عثمان أشبير	
محمد علي البار	السعودية
محمد نعيم ياسين	الأردن
منال بوحيمد	الكويت
مؤمن الحديدي	الاردن
هاشم أبو حسان	الأردن
ياسر عاشور	الكويت
ياسين شيخ	الكويت
يعقوب المزروع	الكويت
يوسف عماري	الكويت